



Psykiatrins park

– En hälsofrämjande gestaltning som grundar sig i evidensbaserad design

Psychiatric Park - A health-promoting design based on evidence-based design

Stina K. Jernbäcker

Självständigt arbete • 15 hp
Sveriges lantbruksuniversitet, SLU
Fakultet för naturresurser och jordbruksvetenskap
Institutionen för stad och land
Landskapsarkitektprogrammet - Uppsala
Uppsala 2021

Psykiatrins park – En hälsofrämjande gestaltning som grundar sig i evidensbaserad design

Psychiatric Park - A health-promoting design based on evidence-based design

Stina K. Jernbäcker

Handledare: Cristian Alarcón Ferrari, SLU, Institutionen för stad och land, Sveriges lantbruksuniversitet.

Examinator: Malin Eriksson, SLU, Institutionen för stad och land, Sveriges lantbruksuniversitet.

Omfattning: 15 hp

Nivå och fördjupning: Grundnivå, G2E

Kurstitel: Självständigt arbete i landskapsarkitektur

Kurskod: EX0861

Program/utbildning: Landskapsarkitekturprogrammet - Uppsala

Kursansvarig inst.: Institutionen för stad och land

Utgivningsort: Uppsala

Utgivningsår: 2021

Upphovsrätt: Alla bilder i arbetet används med erforderliga tillstånd.

Elektronisk publicering: <https://stud.epsilon.slu.se>

Nyckelord: Evidensbaserad design, miljöpsykologi, restorativa miljöer, vårdmiljö, rehabiliteringsträdgård, forskning genom design, hälsofrämjande natur, trädgårdsterapi.

Sveriges lantbruksuniversitet

Fakultet för naturresurser och jordbruksvetenskap

Institutionen för stad och land

Avdelningen för landskapsarkitektur

Publicering och arkivering

Godkända självständiga arbeten (examensarbeten) vid SLU publiceras elektroniskt. Som student äger du upphovsrätten till ditt arbete och behöver godkänna publiceringen. Om du kryssar i **JA**, så kommer fulltexten (pdf-filen) och metadata bli synliga och sökbara på internet. Om du kryssar i **NEJ**, kommer endast metadata och sammanfattning bli synliga och sökbara. Fulltexten kommer dock i samband med att dokumentet laddas upp arkiveras digitalt.

Om ni är fler än en person som skrivit arbetet så gäller krysset för alla författare, ni behöver alltså vara överens. Läs om SLU:s publiceringsavtal här:

<https://www.slu.se/site/bibliotek/publicera-och-analysera/registrera-och-publicera/avtal-for-publicering/>.

☒ JA, jag/vi ger härmed min/vår tillåtelse till att föreliggande arbete publiceras enligt SLU:s avtal om överlåtelse av rätt att publicera verk.

☐ NEJ, jag/vi ger inte min/vår tillåtelse att publicera fulltexten av föreliggande arbete. Arbetet laddas dock upp för arkivering och metadata och sammanfattning blir synliga och sökbara.

Sammanfattning

I slutet av förra århundradet gjordes stora framsteg inom miljöpsykologin där forskningen visade att kontakten med natur har en rehabiliterande och hälsofrämjande roll i vårdsammanhang. I början av det här århundradet har det uppstått ett nytt forskningsområde, evidensbaserad design, EBD. EBD är ett ungt forskningsfält där definitionerna av dess exakta innebörd kan variera. Ett övergripande sätt att se på EBD är att det är design som har starkt vetenskapligt stöd inom ett vist område. Inom landskapsarkitektbranschen finns en pågående utvecklingstrend mot att pröva och diskutera modeller som integrerar vetenskaplig evidens med design för att utveckla landskapsarkitektprofessionen. Det här arbetet utgår dels från evidensen bakom naturens helande egenskaper i vårdande sammanhang och dels från behovet av att pröva modeller som bygger på EBD. Dessa utgångspunkter mynnar ut i att pröva en designmodell baserad på evidens för naturens hälsofrämjande egenskaper, för att bidra till diskussionen om hur EBD fungerar i praktiken för en praktiserande landskapsarkitekt. Den teoretiska arbetsmodell baserad på EBD som det här arbetet undersöker är Quality evaluation tool QET, framtagen av Bengtsson m.fl., (2018). QET's främsta funktion är knyta samman teorier om återhämtande och stödjande miljöer i vårdsammanhang med specifika miljökvaliteter som skulle gynna människors återhämtning genom design. För att kunna undersöka hur QET kan tillämpas i praktiken, utvecklas en gestaltning till området kring Psykiatrins hus i Uppsala. Gestaltningen förespråkar en tryggare tillgång på natur för vårdtagarna samt en större variation av stimulerade miljöer i anslutning till grönska. Gestaltningen i sig utgör ett av arbetets resultat som en produkt av EBD inom landskapsarkitektur. Arbetets andra resultat består i en diskussion kring designprocessen och hur QET's bakomliggande teoretiska perspektiv påverkar besluten bakom designen. Diskussionen leder fram till slutsatsen att det är viktigt av att även ta hänsyn till andra kunskaper kopplade till landskapsarkitektyrket eller det unika fallet och att designern inte alltför ensidigt ska utgå från den forskning som den evidensbaserade modellen bygger på. I den avslutande reflektionen noteras att hänsyn även bör tas till hur personalen genom deras arbetes insatts kan tillgängliggöra hälsofrämjande naturupplevelser för vårdtagarna.

Nyckelord: evidensbaserad design, miljöpsykologi, restorativa miljöer, vårdmiljö, rehabiliteringsträdgård, forskning genom design, hälsofrämjande natur, trädgårdsterapi.

Abstract

At the end of the last century, great advances were made in environmental psychology. These advances showed that contact with nature has a rehabilitative and health-promoting role in care environments. At the beginning of this century, a new research area of evidence-based design, EBD, emerged. EBD is a young research field where the definitions of its exact meaning can vary. An overall interpretation of EBD is that it is a design form based on the best evidence in a particular field. In the landscape architecture industry, there is pressure to try and discuss models that integrate evidence with design to develop the landscape architecture profession. This work is based partly on the evidence behind nature's healing properties in caring contexts and partly on the need to test models based on EBD. These starting points result in testing a design model based on evidence for nature's health-promoting properties, to contribute to the discussion of how EBD works in landscape architecture. The theoretical model based on EBD that this essay examines is Quality evaluation tool QET, developed by Bengtsson et al., (2018). QET's main function is to link theories of restorative and supportive environments in care environments with specific environmental qualities that would benefit people's recovery by design. In order to anchor this essay in reality, QET is

applied to develop a design for the area around Psykiatrins hus in Uppsala. Through QET a design proposal that primarily advocates a safer, more secure, inviting access to nature for care recipients and an increased variety of stimulated environments in connection with greenery, is developed. The design itself is one of two results of this essay as product of a evidence based working method. The second result of this study is a discussion of the design process and how QET's underlying theoretical perspective influences the decisions behind the design. The result of the discussion strengthens the importance of taking additional knowledge regarding landscape architecture or the unique case into account and not be blindfolded by only the research on which the evidence-based model is applied. In the concluding reflection, it is noted that consideration also should be given to how the staffs work can available health-promoting nature experiences for the care recipients.

Keywords: evidence-based design, environmental psychology, restorative environments, care environment, rehabilitation garden, research through design, health-promoting nature, garden therapy.

Innehållsförteckning

Förkortningar	8
Figurförteckning.....	9
Tabellförteckning	10
1. Inledning.....	11
1.1. Syfte och frågeställning	12
1.2. Arbetets metod, avgränsning och disposition	14
Metod	14
QET i tre steg Verktuget i praktiken.....	14
Avgränsningar och urval	15
Disposition	16
2. Teori.....	17
2.1. Evidensbaserad arbetsmodell	17
2.1.1. Kritik och EBD	17
2.2. Teorin bakom QET	18
2.2.1. Pyramiden för stödjande miljöer	18
Teori inom QET	20
2.2.2. Utvecklande, stödjande och stimulerande miljöer	20
2.2.3. Nitton evidensbaserade miljökvantiteter	21
2.2.4. Fyra zoner av kontakt med utemiljö	24
2.2.5. Designkoncepten	24
3. QET och Psykiatrins Hus	26
3.1. Psykiatrins hus	26
.....	27
3.2. Designprocessen Steg 1: Landskapsanalys	28
3.2.1. Zon 1, steg 1	28
3.2.2. Zon 2, steg 1	28
3.2.3. Zon 3, steg 1	29
3.2.4. Zon 4, steg 1	30
3.3. Designprocessen Steg 2: Intervjuer	30

3.3.1.	Zon 1, steg 2.....	30
3.3.2.	Zon 2, steg 2.....	31
3.3.3.	Zon 3, steg 2.....	31
3.3.4.	Zon 4, steg 2.....	32
3.3.5.	Inomhus	32
3.4.	Steg 3: Sammanfattning av analysen	36
3.4.1.	Sammanfattning av analyserna i steg 1 och 2	36
4.	Steg 3, Resultat: Psykiatrins park	37
4.1.	Designförslag som främjar bekväma miljöer	37
4.2.	Designförslag som främjar stimulerande miljöer	38
4.3.	Förslaget i plan	39
4.4.	Illustrativa skisser på förslaget	40
5.	Utvärderande analys av QET som evidensbaserad arbetsmodell.....	40
6.	Diskussion och slutsatser.....	46
	Referenser	48
	Muntliga källor	50
	Tack	51

Förkortningar

SLU

Sveriges lantbruksuniversitet

EBD

Evidensbaserad design, evidensbaserad design

QET

Quality evaluation tool, kvalitets utvecklings
verktyg

Figurförteckning

Figur 1 Geografisk avgränsning Psykiatrins Hus i Uppsala, Sverige och dess närområde. ©Lantmäteriet.....	13
Figur 2 Pyramiden för stödjande miljöer där tillstånd och behov jämförs med ork att göra olika sysslar. Den breda basen visar att personerna som mår sämst har störst behov av en stödjande miljö, som kan möta deras specifika behov (Ottosson & Grahn, 1998 se Bengtson m.fl. 2018).	19
Figur 3 Utmaningsgradienten för bekvämmiljö i förhållanden till den stimulerande miljöns riktning i QET-verktyget (Bengtson m.fl., 2018)	21
Figur 4 Modell för fyra zonerna av kontakt med utemiljön (Bengtson m.fl. 2018)	24
Figur 5 Karta över de fyra kontaktzonerna i utemiljön kring Psykiatrins hus, Uppsala ©Lantmäteriet	27
Figur 6 Inventering för analysen, sittplatser, uteplatser, staket, fontän, genvägar som framkommit av steg 1-2 i QET-analysen kring Psykiatrins hus, Uppsala ©Lantmäteriet	33
Figur 7 Fysiska riskfaktorer i utemiljön kring Psykiatrins hus, Uppsala © Lantmäteriet	34
Figur 8 Karta över generella utsikter från Psykiatrins hus, avdelnings våningarna 1-4, Uppsala ©Lantmäteriet.....	35
Figur 9 Planförslag med områdesindelning med övergripande åtgärder och miljökvaliteter för de olika områdena. kring Psykiatrins hus, Uppsala ©Lantmäteriet	39
Figur 10 Gläntan, Avskilda sittplatser blandad skyddande vegetation. Skiss: S. Jernbäcker	40
Figur 11 Uteplatsen som är sig lik bara att nu är den inte tillgänglig för allmänheten. Skiss: S Jernbäcker.....	40
Figur 12 Den forna vägen i förgrunden med slänten odlingen i fjärran. Skiss: S. Jernbäcker.....	41
Figur 13 Den forna vägen som nu är en gräsmatta med pallkragar för odling. Skiss: S. Jernbäcker	41
Figur 14 Fontänen och parken, kompletterats med ett mellanskikt som avgränsar mot trafik och aktivitet. Skiss: S. Jernbäcker	42
Figur 15 Mötesplatsen med utsikt mot parken och planteringar mot entrén. Skiss: Stina Jernbäcker	42
Figur 17 Nya växthuset i anslutning till uteplatsen. Skiss: S. Jernbäcker.....	43
Figur 16 Takterrassen med nya rygg- och armstöd, nya material av trä och metall istället för gummi. Skiss: S. Jernbäcker	43

Tabellförteckning

Tabell 1 De sex miljökväliteterna för bekväm miljö i QET-verktyget (Bengtson m.fl. 2018	22
Tabell 2 De tretton evidensbaserade miljökväliteterna för natur och liv i QET-verktyget (Bengtson m.fl. 2018)	23

1. Inledning

I slutet av förra århundradet kommer Roger Ulrich (1984) till slutsatsen att enbart utsikten mot grönska kan korta ner återhämningsperioden efter operation påtagligt. Det här genombrottet resulterade i vidare forskning inom miljöpsykologin som gör så vi idag vet att utsikten mot natur och dagsljus minskar stress och kan distrahera patienter från smärta (Ulrich, 1999; Malenbaum m.fl., 2008; Ulrich, 2008). Kontakten med natur kan leda till minskad medicinering (Malenbaum m.fl., 2008) och korta ner tiden på sjukhus (Ulrich 1984; Ulrich m.fl., 2008). Dessutom verkar fördelarna med naturens rehabiliterande kraft vara störst för vårdtagare som är mer belastade fysiskt och psykiskt i form av sjukdom eller utmattning (Ottosson & Grahn, 2006), för de som upplever stress och ångest (Ulrich, 1999) och promenader i natur är mest stärkande för de som är drabbade av en kris (Ottosson & Grahn, 2008).

Samtida med Ulrich var paret Kaplan & Kaplan (1989) som inriktade sig på människans mentala återhämtning. Paret förenade uppmärksamhetsförmåga med miljöfaktorer och psykisk hälsa. Deras teori stödjer att människans förmåga att fokusera kan bli utbränd genom att ständigt sälla i en oförutsägbart och stimulerande miljö. Det mest effektiva sättet att återhämta sig efter utbrändhet var dessutom i kontakt med naturen och tillåta sig fascineras av vindens sus i lövverket och fågelsång (Kaplan & Kaplan, 1989).

Det här forskningsunderlaget om naturens läkande förmåga utgör rimliga argument för att grönska ska prioriteras högt i samhällsplaneringen. Särskilt med tanke på agenda 2030 globala mål att ”Till 2030 genom förebyggande insatser och behandling [...] främja psykisk hälsa och välbefinnande” (Regeringskansliet, 2017). Istället syns en förtätningstrend där parker och grönområden prioriteras bort till förmån för hus och hårdlagda gator (Folkhälsomyndigheten, 2017).

2009 planerar (Ekholm, 2012) Uppsala en ny psykiatri Psykiatrins hus. Huset ska samla länets alla olika avdelningar för öppenvård som slutenvård, administration, undervisning och forskning för att utgöra ett centrum för psykiatrisk verksamhet för länet (ibid). Ett av de starkaste argumenten för projektet var närheten till Akademiska sjukhusområdet, något som ska förbättra kommunikationen

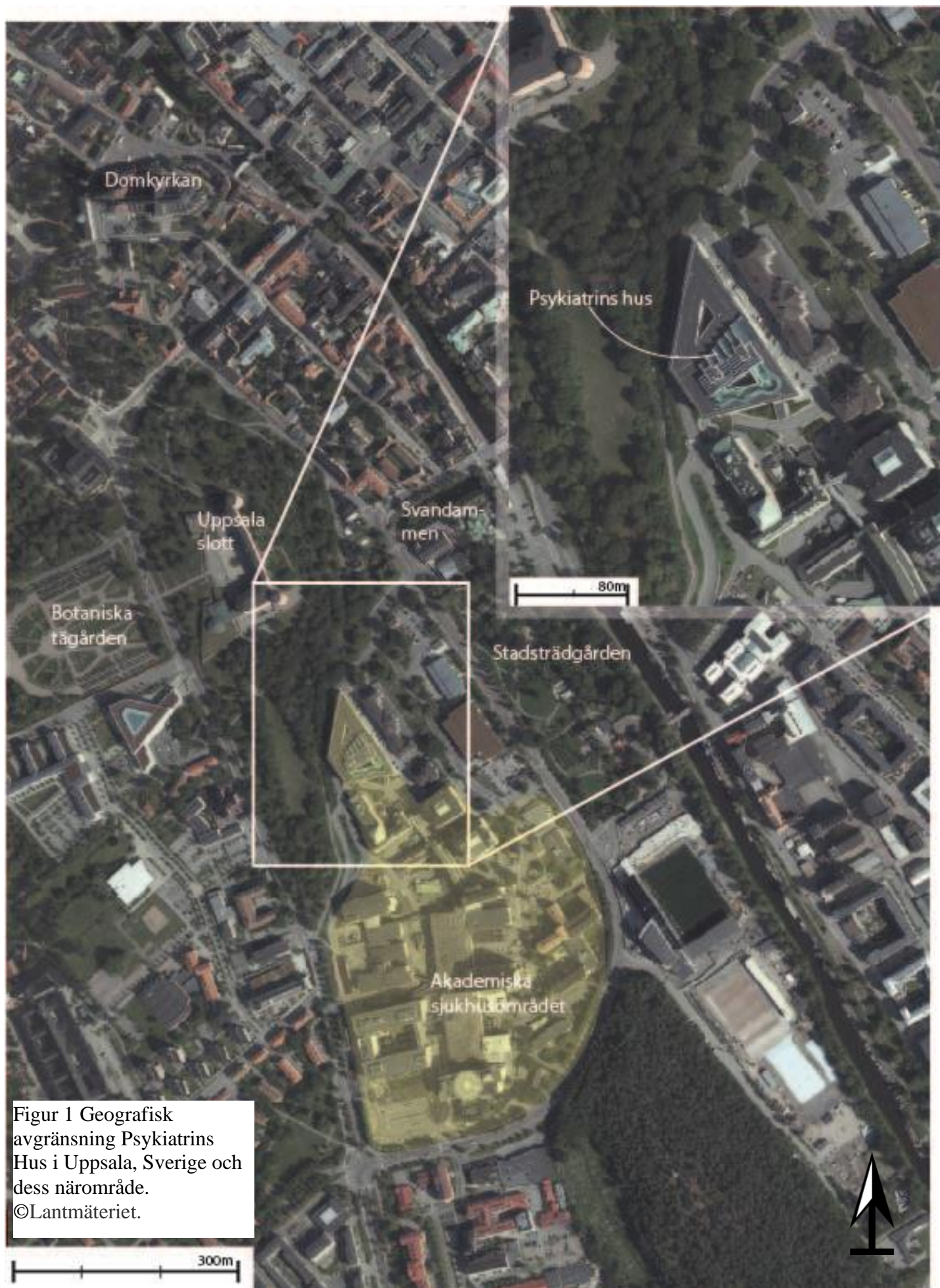
däremellan och effektivisera vården (ibid). När projektet stod färdigt 2013 blev det snart kritiserat av vårdtagarna. En del av kritiken löd ”Vi brukare vill ha in mer av naturen i vården. Flera undersökningar visar att närhet till natur är viktigt för oss. Vi vill kunna kliva ut i en trädgård” och till skillnad från vissa av de tidigare lokaler har inte huset någon direkt kontakt med privata natur (Sigroth-Lambe, 2013).

Något som skulle kunna utgöra ett verktyg för att utveckla utemiljön kring Psykiatri för att främja människors hälsa och välmående är evidensbaserad design, EBD. EBD kan ses som design som bygger på forskning för att göra informerade designbeslut (Chalmers PTS., 2019) och kan vara en metod som inkluderar ovanstående forskning om naturens hälsofördelar kring vårdande verksamheter (Bengtsson m.fl., 2018). EBD är ett rätt nytt forskningsområde (Chalmers PTS., 2019) och ett relativt ostuderat område inom landskapsarkitekturen trots att det finns en växande mängd forskningsbaserad kunskap och argument för EBD inom landskapsarkitektur (Jansson m.fl., 2019). Jansson m.fl. (2019) uttrycker att det finns ett behov av att integrera forskning med design för att utveckla landskapsarkitektens arbete och att området är i behov av diskussion och att pröva de modeller om EBD som finns och deras användbarhet i olika sammanhang. Därför har det här arbetet valt att fokusera på att pröva samt diskutera en modellbaserat på EBD.

1.1. Syfte och frågeställning

Syftet med den här uppsatsen är att bidra till forskningen kring evidensbaserad design, EBD i relation till landskapsarkitekturen. Ambitionen är att genom användningen av ett verktyg, som bygger på EBD, diskutera hur EBD fungerar i praktiken för landskapsarkitektyrket. Det är intressant att undersöka det här området då det finns forskningsunderlag på naturens hälsofördelar för vårdande miljöer och nu finns även metoder för hur dessa skulle kunna framhävas och gestaltas i utemiljön. Dessa metoder är något som borde stärka landskapsarkitekters roll och expertis vid framtida anläggning av utemiljöer kring vårdande verksamheter. Frågan som det här arbetet ställer sig är:

Hur skulle närområdet kring Psykiatrihuset vid Akademiska sjukhuset i Uppsala kunna utvecklas med hjälp av Quality evaluation tool, QET?



Figur 1 Geografisk avgränsning Psykiatrins Hus i Uppsala, Sverige och dess närområde.
©Lantmäteriet.

1.2. Arbetets metod, avgränsning och disposition

Metod

Arbetet undersöker hur området kring Psykiatrins hus kan utvecklas till en hälsofrämjande grönmiljö genom att använda gestaltning som metod och utgå från det teoretiska verktyget Quality evaluation tool, översatt till svenska kvalitetsutvecklings verktyg, QET som Bengtsson m.fl., (2018) presenterat för att utvärdera och ta fram evidensbaserad design för utemiljöer i anslutning till vårdande verksamheter. Det finns tre olika steg i QET som tillsammans ger en metod för att systematiskt analysera utemiljön i anslutning till Psykiatrins hus och utveckla ett gestaltungsförslag som motiveras genom evidens för *stödjande* och *stimulerande* miljöer. Empirin för analysen av miljön kring Psykiatrins hus består av personalintervjuer och inventering vid platsbesök. Den sista delen utvärderar sedan arbetets designprocess och hur QET som EBD fungerar i praktiken. Analysen grundas i teoretiska perspektiv på evidensbaserad design som arbetsmodell, vilka presenteras i arbetets teoridel.

QET i tre steg Verktöget i praktiken

QET: s funktion är att i tre steg knyta samman teori om *restorativa* och *stödjande* miljöer med specifika miljökvaliteter där det finns evidens för dess hälsoförmåner hos människan (Bengtsson m.fl. 2018). Dessa steg är enligt följande:

Steg 1

Det första steget i designprocessen består av en landskapsanalys, en inventering av miljökvaliteterna i närområdet och de olika zoner som identifieras genom platsbesök (Bengtson m.fl., 2018). Arbetets geografiska avgränsning och närområdet kring Psykiatrins hus återfinns i figur 1 s.13. En vidare förklaring över vilka miljökvaliteter som verktyget berör och hur zonindelning görs återfinns under teoridelen s.18-20, s.22-23. Det är även viktigt att undersöka även närområdet utanför för att kunna avgöra vilka miljökvaliteter som ska prioriteras i designen och vilka som finns i närheten.

Steg 2

Andra steget undersöker utemiljöns betydelse för vårdtagarna på Psykiatrins hus i utemiljöns olika zoner, som definierades i första steget (Bengtson m.fl., 2018). Personal intervjuas för att samla in kunskap om hur närmiljön kring Psykiatrins hus används och finns tillgängligt för vårdtagarna.

Steg 3

I det tredje steget så sammanfattas slutsatserna från föregående steg i QET för att skapa en gestaltning, en design som relaterar till de fyra zonerna och miljökviteterna (Bengtsson m.fl. 2018). Här vägs steg ett och två samman för att komma till slutsatser om vilka åtgärder som krävs för att utemiljön ska få en balans mellan en stödjande och stimulerande miljö, som möter vårdtagarnas behov av tillgång till natur och omgivande liv. Relationen mellan zonerna och vilka miljökviteter som erbjuds eller saknas i området blir avgörande för analyserna kring vilka designåtgärder som ska prioriteras. Bengtson m.fl. (2018) kompletterar sin artikel med bilder på miljökviteterna, vilka fungerar som inspiration för gestaltningen.

Avgränsningar och urval

Avgränsningar i arbetsprocessen

Arbetet kommer i enlighet med QET utreda hur hälsofrämjande grönska finns tillgänglig med avseende på vårdtagarna. Bakomliggande teori ökar förståelsen för olika målgruppers skilda behov i relation till miljön Bengtsson m.fl. (2018). Det här arbetet utgör brukarna av utemiljön, vårdtagare inom psykiatri och därför bör i enlighet med QET extra hänsyn ges till dessas behov för mental återhämtning och stimulering.

Bengtsson m.fl. (2018) medger att intervjudelen av QET, Steg 2, i designprocessen kan vara tidskrävande och omfattande. Det här är något som arbetet kommer ta hänsyn till och begränsa underlaget till en intervju med två i vårdpersonalen på Psykiatrins hus. Personalen intervjuas istället för vårdtagarna på grunden att Grahns, m.fl. (2010) forskning visar på att vårdpersonal ofta har stora kunskaper om hur vårdtagarna utnyttjar och upplever sin närmiljö. Respondenterna i intervjun arbetar båda på avdelningen för psykos, vilket ökar risken att arbetet tar särskild hänsyn till denna avdelnings vårdtagare. Dock så finns både personal inom öppen- och slutenvård representerade bland respondenterna.

Intervjun kommer vara en kvalitativ halvstrukturerad gruppintervju med mål att få en bild av vad vårdtagarna tänker om sin närmiljö. Enligt Hjern och Lindgren, (2010) är det viktigt att inför, en kvalitativ intervju, vara förberedd med frågor som är koppade till det du utreder. Spontana följdfrågor uppmuntras för utförligare svar. Frågorna är därför baserade på de nitton miljökvitéerna som Bengtson m.fl. (2018) beskriver i sitt QET verktyg och utvecklade för att vara öppna för att främja utförliga svar (Se bifogat frågeformulär). Responderande vårdpersonal kommer

förbli anonyma arbetet igenom och har uttryckt samtyckte till att bli inspelade under intervjun.

I det här arbetet kommer det inte göras någon skillnad på EBD och evidensbaserad landskapsarkitektur då designen utgör en gestaltad utemiljö. På grund av uppgiftens omfattning kommer arbetets gestaltning inte vara särskilt detaljerad utan en mer övergripande planering av hur området kring huset kan utvecklas i större drag genom Bengtssons, m.fl. (2018) verktyg. Gestaltningen genomförs för att få en upplevelse av hur verktyget fungerar i designprocessen. Gestaltungsförslaget kommer bestå av en områdes/rums indelning där åtgärder, miljökvaliteter och illustrativa skisser kommer tilldelas områdena. Bengtson m.fl. (2018) kompletterar QET med ett sista fjärde steg, en utvärdering av gestaltningen genom att bedriva forskning på platsen. Då den här gestaltningen inte är planerad i verkligheten skulle det utgöra en senare fråga för projektet och har exkluderats ur denna rapport.

Urval

Arbetets teori är baserat på två urval för att kunna besvara frågeställningarna. För att kunna förklara och förstå hur verktyget Quality evaluation tool, fungerar så baseras en del av litteraturen på de teoretiska ramverk som Bengtssons m.fl. (2018) förklarar sitt verktyg genom. Resterande urval baseras på forskningsfältet som innefattar evidensbaserad design och att använda en evidensbaserad arbetsmodell i en designprocess. Detta för att få en större bild av hur EBD som arbetsmodell kan influera designprocessen.

Disposition

Resterande arbete kommer vara uppdelat i fyra delar. I den första delen beskrivs dels teorin bakom att använda en arbetsmodell som bygger på EBD, sedan den teori som ligger till grund för QET. I andra delen görs en analys av området kring Psykiatrins hus och hur det finns tillgängligt för vårdtagaren vilket resulterar i ett övergripande gestaltungsförslag. Sedan analyseras hur QET fungerar i praktiken vilket leder fram till slutsatser och diskussion som är arbetets sista del.

2. Teori

Kapitlet inleds med teoretisk bakgrund till och kritik mot att använda en arbetsmodell som bygger på EBD, för att ge en teoretisk bakgrund till arbetets analys av QET. Sedan presenteras QET med bakomliggande teorier, vilka används för arbetes ladskapsanalys, intervjuer samt motiverar gestaltungsförslaget.

2.1. Evidensbaserad arbetsmodell

Forskning ämnat för design kan enligt Jansson m.fl. 2019b beskrivas som forskning som är tillämpbar inom evidensbaserad landskapsarkitektur (Brown & Corry, 2011) eller EBD (Evans, 2009). Det finns dock olika sett att se på hur vetenskap översätts i design. Jansson m.fl. (2019) framhåller att det är viktigt att påminna arkitekter eller designers om att det inte bara finns en väg att gå för att inkludera forskning i design. Brown och Corry (2011) rekommenderar att landskapsarkitektur branschen borde inkludera forskning samt EBD till sin praxis för att kunna hantera komplicerade problem inom samhällsplaneringen och försäkra att beslut görs på vetenskaplig grund. Brown och Corry (2001) tolkar Millburn (2003) som att en EBD process består av fyra steg. Det första steget utgör att basera mål eller frågor utifrån designfrågan eller kundens behov (ibid). Det andra är att söka efter forskning på området (ibid). Sedan ska bevisen kritiskt utvärderas för både giltighet och användbarhet (ibid). Slutligen tillämpas resultaten i design för att lösa problemet på området (ibid).

2.1.1. Kritik och EBD

Den största risken med EBD är om arkitekten skulle motivera sin normativt styrda design med EBD utan att göra efterforskning eller reflektion (Martin 2014). Det här skulle kunna underminera forskningsfältet genom dåliga lösningar som är ogiltigt motiverade och inte alls bygger på den senaste forskningen på fältet. En annan risk som Jansson m.fl. (2019) framhåller är att landskapsarkitektur redan är ett komplext yrke som kräver en bred kompetens och att addera ett tvång genom vetenskapligt förankrade regler skulle ibland kunna motverka annan kunskap så som erfarenhet, kreativitet och intuition (ibid). Vetenskapen kan istället agera stöd eller riktlinjer i en designprocess (ibid). Det är viktigt att ha en helhetsbild inom landskapsarkitektur

och ta särskild hänsyn till sociala och miljömässiga värden (ibid). På ett liknande sett presenterar Bengtson¹ att QET ska agera som ett stöd i designprocessen och inte som ett regelverk.

2.2. Teorin bakom QET

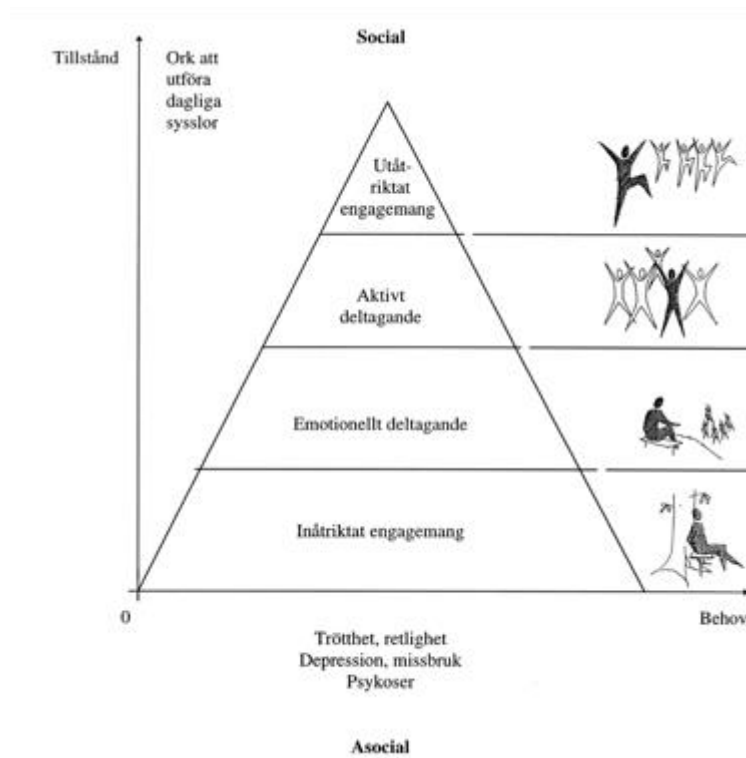
Forskningsresultaten i miljöpsykologin som beskrevs i uppsatsens inledning utgör en grund för teorierna om *stödjande* och *restorativa miljöer* som står bakom QET. “Ordet restorativ kommer från engelskan restoration och står för olika återhämtningsprocesser för att förnya eller återupprätta resurser och förmågor som försvagats “(Hartig, 2005; Bengtson m.fl., 2018, s. 7). Verktöget försöker täcka en helhetsbild av den forskning som finns på fältet om hur naturen kan agera hälsofrämjande för människan². En del av grunden till teorierna om restorativa miljöer lades av paret Kaplans teorier om mentalåterhämtning i naturen och Ulrich med kollegors forskning om naturens, dagsljusets och utevistelsens betydelse för den fysiska återhämtningen¹. Den teori QET verktöget grundar sig främst på och som beskrivs i det här kapitlet är teorin om stödjande miljöer (Grahm m.fl., 2010) som knyter samman teori och miljökvaliteter genom bevis på att miljökvaliteter påverkar människors hälsa och välbefinnande. Annan forskning som Bengtson m.fl. (2018) framhåller är att enligt Grahm & Stigsdotter, (2010); Grahm m.fl., (2010); Palsdottir (2014) så finns fyra särskilt grundläggande och viktiga miljökvaliteter i hälsofrämjande och stödjande miljöer som definierats på fältet om naturbaserad rehabilitering, trädgårdsterapi och utifrån folkhälsoundersökningar. Miljöerna beskrivs som avskildhet, skydd, rofylldhet, vildhet, natur samt artrikedom och variation. Yttligare två delar av verktöget är modellen för fyra zoner av kontakt (s.24) och nitton evidensbaserade miljökvaliteter för bekväm och stimulerade design (s.21-23) (Bengtsson m.fl., 2018).

2.2.1. Pyramiden för stödjande miljöer

Teorin om stödjande miljöer handlar om att människor behöver stödjande miljöer för att lugnt och tryggt kunna återhämta sig, utvecklas kroppsligt, reflektera och slippa nya intryck (Grahm m.fl., 2010). Permissionen för en stödjande miljö är att den måste upplevas begriplig, tillgänglig och trygg (Grahm m.fl., 2010). Bengtsson m.fl. (2018) uppger att teorin om den stödjande pyramiden är framtagen av Grahm, (1991), Ottosson & Grahm, (1998) Stigsdotter & Grahm, (2003) och Grahm m.fl., (2010). Teorin baseras på studier av vårdtagare på vårdande verksamheter, djupintervjuer, dagboksstudier, studier av fysisk aktivitet, bilder på

¹ Anna Bengtson, föreläsare och forskare i landskapsarkitektur, SLU, föreläsning: Lecture Health Promoting Outdoor Environment, 2021-02-19

miljöpreferenser och observationsstudier av skilda aktiviteter (Grahn, 2005). Teorin grundar sig i en tro att människan evolutionärt utvecklats i en miljö som från början bestod av natur och en social och kulturell miljö av mindre grupper av människor och samhällen (Grahn m.fl., 2010).



Figur 2 Pyramiden för stödjande miljöer där tillstånd och behov jämförs med ork att göra olika sysslor. Den breda basen visar att personerna som mår sämst har störst behov av en stödjande miljö, som kan möta deras specifika behov (Ottosson & Grahn, 1998 se Bengtson m.fl. 2018).

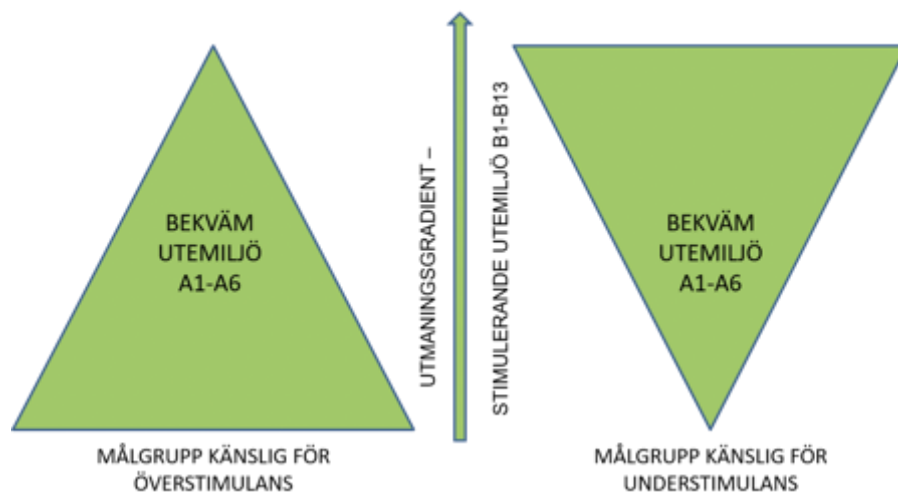
Pyramiden för stödjande miljöer illustrerar hur människor prioriterar bland miljöer beroende av tillstånd och uthållighet (Ottosson & Grahn, 1998 se Bengtson m.fl. 2018) se figur ovan. Pyramidens bas representerar ett tillstånd då en människa är som mest utmattad (Grahn, 2005). Då blir hen mer asocial och drar sig gärna undan till en plats när hen känner sig trygg och har kontroll över den fysiska miljön (ibid). Då hen känner sig lite mer återhämtad kommer den ta sig högre upp i pyramiden och dra sig mer åt en plats med utsikt där hen kanske kan se människor på håll, men fortfarande har kontroll över det sociala (ibid). I det här tillståndet tillåts hen att ägna sig åt sina egna känslor och reflektioner (ibid). När hen behärskar situationen och känner att den sociala interaktionen är tillgänglig och trygg så kommer människan söka sig till ett aktivt socialt umgänge i ett sammanhang (ibid). Då hen är i ett helt återhämtat tillstånd och känner att tillvaron är begriplig, tillgänglig och

trygg i sig själv så kan hen börja ta mer plats i sociala sammanhang igen och kräver mindre av den fysiska miljön (ibid).

Teori inom QET

2.2.2. Utvecklande, stödjande och stimulerande miljöer

Bengtsson (2015) menar på att då man balanserar både stödjande och stimulerande miljöer inom ett område så tas hänsyn till två typer av brukargrupper i vårdssammanhang. Bengtsson m.fl. (2018) menar att miljön bör erbjuda brukaren valfrihet kring vilken grad av stimulerande miljö de vill uppsöka eller undvika. Studier har visat att avskildhet och vild natur är de viktigaste kvaliteterna i miljön för de brukare som är i sin första fas av rehabilitering (Grahn m.fl., 2010). I senare faser av återhämtningen blir miljökvatiteter som ekologisk mångfald, känsla av rymd och utsikt viktigare (Bengtsson m.fl. 2018). Till sist så blir det viktigt med mer sociala och kulturella inslag som en del av rehabiliteringen (ibid). En annan typ av vårdtagare vilka är extra känsliga för understimulerade miljöer då de söker mening och sammanhang i sin vardag t.ex. äldre eller fysiskt skadade (ibid). Inom långtidsvård kan det förekomma ett större socialt och aktivt behov hos vårdtagarna men att behovet av avskilda trygga platser fortfarande kvarstår särskilt i början av vistelsen (Bengtsson, 2015). För att få en balans i detta genom QET bör kvaliteterna för bekväma utemiljöer (A1-A6 i tabell 1) enligt Bengtson m.fl. (2018) övervägas i hela utemiljön. Medan de stimulerande åtgärderna (B1-B13 tabell 2) kan variera beroende på vårdtagare. Att gradvis ställa krav på den riktade uppmärksamheten samtidigt som det erbjuds miljöer av natur och avskildhet beskriver Bengtson m.fl. (2018) som utmaningsgradienten, figur 3 s.21.



Figur 3 Utmaningsgradienten för bekvämmiljö i förhållanden till den stimulerande miljöns riktning i QET-verktyget (Bengtson m.fl., 2018)

2.2.3. Nitton evidensbaserade miljökvantiteter

Miljökvantiteterna bygger på studier av kvantitativ och kvalitativ karaktär om parker och trädgårdar av Bengtsson & Grahn, (2014b) och Bengtsson, (2015) men sammanställs i Bengtsson m.fl. (2018). Syftet med miljökvantiteterna är att tillfredsställa människors behov och önskemål på sin utemiljö i det bredare perspektivet men även rikta in sig på grupper i samhället med mer specifika krav så som vårdtagare med andra funktionella begränsningar (Bengtsson m.fl., 2018). Teorin bakom pyramiden för stödjande miljöer beskriver hur viktigt det är att utemiljön känns trygg för vårdtagarna då de är som svagast och att den även måste ha inslag som stimulerar utveckling i takt med vårdtagarens återhämtning (Bengtsson, 2015; Bengtsson m.fl., 2018). Därför är det viktigt enligt Bengtsson & Carlssons (2006; 2013) tolkat av Bengtsson m.fl. (2018), att miljön har en balans mellan bekväma, trygga och stimulerande aspekter. För att kunna uppnå denna balans har Bengtsson (2015) definierat sex designalternativ som förebygger *riskfaktorer* genom att skapa en bekväm, trygg och säker utemiljö (se tabell, 1). Riskfaktorer för vårdtagarna definieras som faktorer som förhindrar användning av utemiljön genom att signalera fara eller otillgänglighet (Bengtsson m.fl., 2018). För att främja utveckling och tillfrisknad har tretton designalternativ definierats för att stimulera vårdtagarna genom att skapa miljöer med tillgång på natur och omgivande liv (se tabell 2),(Bengtsson 2015). De stimulerande designåtgärderna handlar om en utformning där miljön är praktiskt tillgänglig och stödjande genom att välkomna och inspirera till användning (Bengtsson, 2015). Totalt innefattar

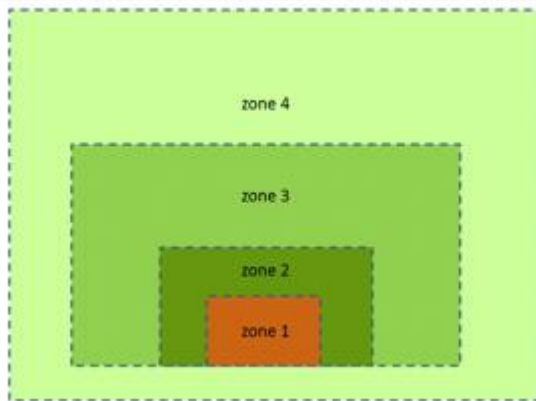
alltså QET nitton evidensbaserade miljökväligheter (tabell, 1 och 2 s.22-23), som bygger på bekväm design, stimulerande design (Bengtsson m.fl., 2018).

Tabell 1 De sex miljökväligheterna för bekväm miljö i QET-verktyget (Bengtsson m.fl. 2018)

A. Huvudgrupp1: Sex miljökväligheter som handlar om att vara bekväm i utemiljön
A1. Nära och lättillgängligt: Det finns en närliggande grönskande utemiljö (exempelvis trädgård) för brukargruppen. Den är väl synlig och lätt att komma ut till från byggnaden där brukargruppen uppehåller sig. Det är enkelt att komma in och ut vad avser dörrar, läs, trösklar etc.
A2. Omgärdning: Omgärdningen av utemiljön för brukargruppen (häckar, staket etc.) motsvarar den nivå av trygghet och säkerhet som brukargruppen behöver utan att för den skull upplevas som inestängande. Vissa målgrupper kan ha behov av smitvägar. Överväg om grindar behöver maskeras exempelvis för att skydda brukare med kognitiva svårigheter som annars kan råka komma bort sig eller triggas att vilja ta sig ut. .
A3. Trygghet och säkerhet: a) Risker för <i>fysiska</i> bekvämligheter i utemiljön är mycket små, t.ex. risk för att falla eller halka, risker med giftiga växter eller att falla ned i vatten. Markbeläggningar är tillgängliga avseende bredd, ytor, kanter och lutningar. Avståndet mellan bänkar passar målgruppen och det finns räcken att hålla i där det behövs. b) Risker för <i>psykologiska</i> bekvämligheter i utemiljön är mycket små. Utemiljön är tilltalande och påträngande färger, former och uttryck som kan tolkas negativt undviks. Överväg risker för att folk tränger sig på, risker för att mot sin vilja bli beskådad av utomstående och risker för att de som uppehåller sig i utemiljön på något sätt stör de personer som uppehåller sig inomhus och vice versa.
A4. Familjärt/Lätt att ta till sig: Utemiljön ter sig som en naturlig del av hälsoinrättningen. Det är lätt att lära känna utemiljön. Utemiljöns karaktär, dess innehåll och användningsmöjligheter är bekanta samt enkla att ta till sig för brukarna. Folk som uppehåller sig i utemiljön är välkända för brukargruppen.
A5. Orienterbarhet: Utformning och design av stråk, platser, landmärken, noder och kanter är tydliga och hjälper brukargruppen att förstå och att kunna orientera sig i utemiljön. För personer med svårigheter att orientera sig är det exempelvis viktigt att stråk inte leder till återvändsgränder och att en variation av platser längs med stråken ger möjlighet till olika upplevelser och aktiviteter. Dörren tillbaka in i byggnaden är ett viktigt landmärke som ska vara synligt i hela trädgården. Gränser mellan privata och allmänna platser är tydliga.
A6. Olika möjligheter i olika väder: Promenadstråk och sittplatser är placerade så att det finns möjlighet att få sol, skugga, vindskydd och regnskydd.

Tabell 2 De tretton evidensbaserade miljökväliteterna för natur och liv i QET-verktyget (Bengtson m.fl. 2018)

B. Huvudgrupp 2: Tretton miljökväliteter som handlar om tillgång till natur och liv i utemiljön
B1. Kontakt med omgivande liv : Det är möjligt att ta del av livet i samhället utanför vårdinrättningen, t.ex. att uppleva människor, djur och trafik.
B2. Sociala möjligheter : Det finns möjligheter i utemiljön för underhållning och nöjen samt platser där du kan träffa andra människor. På dessa platser finns det växter och andra saker att samtala kring. Det finns sittmöjligheter som gör det enkelt att mötas och umgås utomhus.
B3. Lustfyllda och meningsfulla aktiviteter: Det finns platser i utemiljön för stillasittande aktiviteter (t.ex. koppla av, dricka kaffe, läsa), sociala aktiviteter, fysiska aktiviteter, terapeutiska aktiviteter och trädgårdsaktiviteter. Det finns promenadstråk som kan användas för motion såväl som för lugna promenader. Det finns möjlighet för besökande barn att leka och samspela med utemiljön.
B4. Kultur och koppling till gångna tider: Det finns platser i utemiljön som ger möjlighet att fascineras över människans kultur och värderingar. Det finns föremål som stimulerar minnet såsom en tvättlina, en pump eller en grillplats. Växter och inslag i utemiljön ger platsen en egen karaktär och mening samt något att vara stolt över.
B5. Symbolism/Spegling: Det finns inslag i utemiljön som kan ge upphov till symbolism och metaforer mellan ens eget liv och naturen. Upplevelsen av tidlöshet i närheten av en stor mossbelupen sten är ett exempel. Att beakta är t ex. att grönska och frodighet i vissa situationer kan upplevas vara alltför påträngande.
B6. Öppet och utsikt: Det finns inbjudande öppna grönskande ytor med utsikt mot natur och växter.
B7. Känsla av rymd: Det finns områden som ger en känsla av att komma in i en ostörd värld, med en känsla av sammanhängande helhet, t.ex. som i en bokskog.
B8. Artrikedom och variation: Det finns områden i utemiljön med artrikedom vad gäller växter och/eller djur som ger varierande uttryck för liv. (Intensiva påträngande uttryck och grönska kan ha stor påverkan på känsliga individer).
B9. Sinnlig njutning av natur: Det finns möjlighet i utemiljön att se, känna, höra, dofta och smaka av vad naturen erbjuder, t.ex. träd, växter, blommor, frukter, djur och insekter. Det finns möjlighet för naturupplevelser av sol, himmel, vind, vatten, soluppgång och solnedgång.
B10. Årstidsväxlingar i naturen: Det finns möjlighet att följa årets växlingar i naturen, dels med sina sinnen men också genom upplevelser och aktiviteter i utemiljön. Detta ger ledtrådar till personer som har svårt att orientera sig i tid och rum.
B11. Rofylldhet: Det finns rofyllda platser i utemiljön som varken är överbefolkade eller har störande inslag. Välskötta områden med lugnande element av vatten och/eller grönska erbjuder avkoppling, frid och tystnad. Ljudet av vatten är särskilt lugnande.
B12. Vildhet och natur: Det finns möjlighet att uppleva naturen på dess egna villkor. Det finns områden där växter ser ut att ha kommit av sig själv och där de får utvecklas fritt.
B13. Avskilt och skyddat: Det finns omgärdade och avskilda grönskande platser i utemiljön där man ostört kan göra vad man vill, vara ifred, ha privata diskussioner eller



De fyra zonerna

Zon 1. Kontakt med utemiljön inifrån vårdbyggnaden, exempelvis genom fönster.

Zon 2. Kontakt med utemiljön i övergångs zonen mellan inne och ute, exempelvis i vinterträdgårdar, på balkonger, uteplatser och terrasser.

Zon 3. I parker och trädgårdar som finns i närmiljön, i direkt anslutning till en vårdbyggnad.

Zon 4. Kontakt med den yttre omgivningen, d.v.s. utanför vårdbyggnaden och dess tillhörande närmiljö.

Figur 4 Modell för fyra zonerna av kontakt med utemiljön (Bengtson m.fl. 2018)

2.2.4. Fyra zoner av kontakt med utemiljö

Principmodellen för fyra zoner av kontakt med utemiljön ska underlätta designprocessen genom att dela upp utemiljön i olika zoner (Bengtsson, 2015; Bengtsson, m.fl. 2018). Uppdelningen används i analysen av spridningen av de nitton miljökvaiteterna över de olika zonerna i steg ett och två av designprocessen. Modellen pekar ut olika upplevelser av kontakt med utemiljön för vårdtagarna för att få en helhetsbild av utemiljön från huset och ut, se figur ovan.

2.2.5. Designkoncepten

De tre designkoncepten bekväm design, stimulerande design och utmaningsgradienten blir tillsammans med pyramiden för en stödjande miljö en brygga till teorier om restriktiva miljöer, design och miljökvaiteter. Den bekväma designen med de sex miljökvaiteter möjliggör att utemiljön ska vara så användarvänlig som möjligt för så många brukare som möjligt (Bengtsson m.fl., 2018). Utemiljön måste vara tillgänglig för att de stimulerande kvaiteterna ska nå vårdtagarna (ibid). Den bekväma designen måste vara synlig inifrån byggnaden, i övergångszonen, i den närliggande utemiljön samt i den yttre omgivningen för att

nå vårdtagarna och få dem att lita på och dra sig till sin utemiljö självmant (ibid). Den stimulerande designen innehåller de nitton miljökvaliteter som främjar det friska hos vårdtagarna genom att skapa en miljö med tillgång till natur och omgivande liv (ibid).

3. QET och Psykiatrins Hus

3.1. Psykiatrins hus

Psykiatrins hus är 33 600 kvadratmeter stort. Huset innehåller psykiatridivisionens öppenvårdsverksamhet, ca 96 slutenvårdsplatser med inglasade balkonger, administration och lokaler för undervisning och forskning (Sigroth-Lambe, 2013). På entréplan finns en reception, en restaurang och ett bibliotek som är öppet för alla (ibid). Huset har sammanlagd sju våningar. I markplanet finns Uppsalas psykakut. Våningarna 1-4, består av bland annat öppenvårdsverksamhet, slutenvård, undervisningslokaler, administration och lokaler för personalen³. Våning 1 fokuserar på psykospatienter, våning 2 på barn, unga och äldre, våning 3 på affektiva besvär och ätstörningar, och på våning 4 ligger beroendemottagningen och den neuropsykiatriska vården³. Högst upp på våning 5 finns ett aktivitetscentrum ett kök, träningslokal och takterrass³. I och med att Psykiatrins hus har både vårdtagare inom öppen- och slutenvården har de två grupperna olika upplevelser av utemiljön. Vårdtagare på slutenvårdsavdelning förblir boende på Psykiatrins hus och är mer beroende av den utsikt och de utemiljöer som är i direkt anslutning till huset. Vårdtagare inom öppenvården har möjligheten att gå in och ut från huset och blir därmed mer påverkade av området kring huset.

³ Från platsbesök av Psykiatrins hus, Skyltar på entréplan, Akademiska sjukhuset, Stina Jernbäcker, 22-02-2021. Opublicerad.



Figur 5 Karta över de fyra kontaktzonerna i utemiljön kring Psykiatrins hus, Uppsala
©Lantmäteriet

3.2. Designprocessen Steg 1: Landskapsanalys

Följande avsnitt är en inventering av närmiljön kring Psykiatrins hus som samlar de nitton miljökväliteterna tillgängliga för vårdtagaren i de fyra olika zonerna av kontakt som syns i planen nedan, se figur 5, s. 27.

3.2.1. Zon 1, steg 1

Sett till de nitton olika miljökväliteterna är det främst kontakten med omgivande liv som är mest påtaglig i zon 1, kontakt med utemiljön inifrån vårdbyggnaden. Kontakten med omgivningen är stark på grund av att finns stora fönster runt och i hela byggnaden som förser hela huset med dagsljus. Fönstren på entréplan bidrar till att miljön blir full av intryck och stimulerande då det är mycket liv i och utanför huset. Zon 1 innehåller inte många av de sex bekvämare miljökvälitéerna. Huvudentrén är tydligt markerad vilket ger besökaren trygghet i form av orienterbarhet. De vårdtagare som är i behov av akut psykisk vård måste dock söka efter en liten röd skylt för akutmottagningen en bit bort. Entrén för akuten är svår att hitta då den ligger mitt på husets långsida se figur 7 s. 34. Utsikt mot nära och tillgänglig grönska från huset finns från fönster riktade åt norr och väst. Utsikten visar Kronåsen med flera ädellövträd och ett mellanskikt av olika typer av sly och buskar. I sydlig och östlig riktning är består utsikten främst av olika typer av bebyggelse, vilket inte ger den stimulerande kvalitén öppenhet och utsikt. Våningarna 4 och 5 har en utsikt mot en annan del av Kronåsen på långt håll i syd och stadsträdgården och ån i öst, figur 8 s. 35.

3.2.2. Zon 2, steg 1

Övergångszonen, zon 2, utgörs av en takterrass på våning 5, fönster från golv till tak på entréplan och en uteplats som är halvt försedd med tak som stäcker sig längst den sydvästra väggen. Fönstren och uteplatsen minskar gränsen mellan ute och inne. Läget på uteplatsen, se figur 6 s.33, ger utsikt över en slänt med artrik och vildvuxen buskvegetation med högre bokskog i bakgrunden, i förgrunden finns en lägre häck som ser ut att blomma på sommaren. Det finns dock ett avbrott i det naturliga i form av en bilväg, se figur 7 s.34, med trafik mot Akademiska sjukhuset. Den här vyn skulle vara både bekväm och stimulerande genom att uppfylla kriterierna för öppenhet och utsikt, artrikedom och variation, årstidsväxter i naturen, sociala möjligheter, omgrävning, nära och lättillgängligt samt olika möjligheter i olika väder. Bilvägen tillsammans med den offentliga restaurangen stör dock dessa bekväma och stimulerande kvaliteter och kan ses som riskfaktorer vid tolkning av teorin bakom QET. Dessa kan förhindra användning av utemiljön genom att signalera fara och otillgänglighet. Dessa element stärker kontakten med omgivande liv men vägen kan även bidra med oro- och stress då ambulanser ofta

rusar förbi i höghastighet med höga ljud och skapa ljus. Det här är något som gör att grönskan utanför känns mer otillgänglig. Att en restaurangen är allmän kan bidra till en risk för sociala obekvämligheter för de som lider av social ångest eller av andra anledningar behöver extra stöd av sin närmiljö och vill kunna förutse vem de kan tänkas stöta på under deras vistelse på psykiatrin.

Takterrassen, på våning 5, har en utsikt över nästan hela Uppsala åt syd, väst och öst se figur 6 s.33. Den är tryggt omgärdad med ett fyra meter högt staket. Det finns utsikt över symboliska platser för mänskligt liv såsom domkyrkan och slottet. Terrassen är inte visuellt lätt tillgänglig då den är belägen på taket till verksamheten och därför inte går att se från byggnaden. Terrassens utseende är modernt, ovanlig och färgstarkt och kan vara svår att ta till sig som en naturligutemiljö. Grön gummiasfalt täcker både golv och de slingrigt utformade bänkarna på platsen. Dessa har varken rygg eller armstöd vilket kan utgöra en fara för personer med olika funktionsvariationer. Platsens utformning är dock stimulerande och har en utsikt och storlek som bidrar till kontakt med omgivande liv, sociala möjligheter, känsla av rymd, koppling till kultur och gångna tider, öppenhet och utsikt, årstidsväxlingar och rofylldhet. Platsen kan även ge en känslan av tidlöshet och ro då platsen besöks avskilt med en sådan svindlande utsikt. Platsen ger dock en kall vinterdag ingen känsla av skötsel, omvårdnad eller artrikedom då platsens vegetation består av ett fåtal risiga krukväxter, vilket dock kan förändras efter årstiden.

3.2.3. Zon 3, steg 1

Den tredje zonen består av parker och trädgårdar som finns i närmiljön. Det här är en zon som kan upplevas svår tillgänglig från vårdbyggnaden. Vilket kan bero av tidigare nämnda bilväg (figur 7 s.34) , utanför entrén och uteplatsen, som gör miljön stundtals väldigt stimulerande utgör en barriär på platsen till grönytan i norr intill huset.

Väl på grönytan finns gräsmatta, högresta träd och en del formklippta buskar och en stig av stenplattor till en fontän av sten med några sittbänkar med nedsänkta vattenbassänger emellan, figur 6 s. 33. Det närmsta grönområdet ger en viss trygghet genom att vara halvt omgärdat med ett staket som gränsar mot cykelvägarna upp och nerför Slottsbacken. Området kring fontänen uppfyller miljökvaliteterna kontakt med omgivande liv, utsikt över människor i rörelse, sociala möjligheter om någon sätter sig bredvid, Sinnlig njutning av vattnets porlande, årstidsväxlingar, rofylldhet, vildhet och natur. Stora delar av slänten uppför Kronåsen är inte tillgänglig då terrängen är farligt brant och svår att gå in i på grund av tät växande vegetation, vilket dock bidrar till vildhet och natur.

3.2.4. Zon 4, steg 1

Det finns närbelägna grönområden som Stadsträdgården, Slottsbacken och Botaniska trädgården se figur 1 s.13. Dessa områden har en stor variation av Stödjande och Stimulerande miljökvaliteter. De har mer erbjudanden med aktiviserande miljöer. Särskilt Botaniska- och Stadsträdgården är parker med stor variation i vegetation i olika typer av miljöer. De har både sociala och privata miljökvaliteter och kan låta vårdtagaren bestämma själv var de vill placera sig i sammanhanget. Kvaliteter som miljön närmast Psykiatrins hus saknar. Parkerna kring Psykiatrins hus är tyvärr, som konstateras i avsnitt 3.1, rätt otillgängliga för vårdtagare p.g.a. stora lutningar som Slottsbacken eller har barriärer som större vägar.

3.3. Designprocessen Steg 2: Intervjuer

Följande avsnitt sammanfattar en timmes lång kvalitativ telefonintervju med två i vårdpersonalen på Psykiatrins hus för att få en förståelse för hur vårdtagarna värderar utemiljön i närheten av Psykiatrins hus. Respondenterna⁴ är två i personalen på avdelningen för psykos på våning 1. En av respondenterna, anställd 1, har arbetat fyra år inom slutenvården. Anställd 1, har även tidigare erfarenhet av att arbeta på psykosavdelningen inom öppenvården då avdelningarna var spridda runt om i Uppsala. Anställd 2, är nyanställd i öppenvården på psykosavdelningen och har tidigare erfarenhet av att arbeta på en liknande avdelning. Anställd 2, är bekant med det här arbetets bakomliggande forskning då denna har arbetat med skogsbad⁵ som terapiform och även gått en kurs på Alnarp om rehabiliterande utemiljöer. Båda respondenterna har fått ta del av frågorna innan intervjun ägde rum och har på eget initiativ frågat runt bland personal och vårdtagare för att kunna ge utförliga svar på en bredare grund. Respondenternas svar är refererade och uppdelade efter de fyra zonerna av kontakt för att få en överblick och för att kunna jämföra med landskapsanalysen.

3.3.1. Zon 1, steg 2

På de frågor som behandlade vårdtagarnas kontakt mellan utemiljön och huset så svarade Anställd 1 att huset, generellt sett på de flesta våningar, har en planlösning med väntrum i nordspetsen, boenderum i väst, mer administrativa delar i syd och öppenvårdsmottagningar i öst. Dock så uppger anställd 1, att det kan förekomma små variationer. Bottenplan med akuten, entréplan, och våning 5 ser särskilt

⁴ Två i personalen på Psykosavdelningen, Akademiska sjukhuset, telefonintervju i grupp, 2021-01-03. Opublicerad. Refereras till som anställd 1 resp. anställd 2 i löpande text.

⁵ Anställd 2 förklarar det som japansk terapiform som springer ur midfullness rörelsen, där vårdtagare får distans till sina känslor och lugn genom att fokusera på sinnesupplevelser i naturen.

annorlunda ut. Vad det gäller utsikterna så uppgav Anställd 1, att huset är byggt så att långtidsberoende har en balkong mot natur. Balkongerna är inglasade med galler och fallskydd så de ska vara säkra. Våningarnas väntrum inför besök är placerade i den norra spetsen av huset mot träden intill huset åt nordöst. Utsikten mot träd är något som vårdtagarna tycks reagera positivt på och gärna sitter och iakttar längre än de egentligen behöver för sitt besök. Respondenterna uppger att vegetationen utanför består av lövträd något som ger vårdtagare en förankring i vilken säsong de befinner sig i. Anställd 1, uppger att utsikten över Uppsala slott och Kronåsen från våning 5 är särskilt omtyckt av flera i personalen och vårdtagare. Husets administrativa delar och mötesrum har istället utsikt mot bebyggelse och fasader, figur 8 s.35.

3.3.2. Zon 2, steg 2

Angående husets definierade övergångszoner uppger respondenterna att takterrassen är uppskattad av vårdtagare. Anställd 1, har sedan tre år tillbaka aktiverat vårdtagare genom odling på taket figur 6 s. 33. De buskar som planterats vid anläggning av huset 2013 började se slitna ut så hen samlade personal och vårdtagare för odling i krukorna. Projektet och resultatet upplevdes uppskattat av personal och vårdtagare. Anställd 1, uppger att de försöker inkludera utemiljön i behandlingen bland annat genom att ha möten ute på någon av balkongerna. Vad det gäller entréerna så uppger anställd 2, att huvudentrén kan utgöra en social riskfaktor för vissa brukare med problem kopplat till det sociala. Det kan vara större grupper studenter eller konferensdeltagare i entréplanet. Det finns stora fönster från en större föreläsningssal vid huvudentrén vilken kan få vårdtagare att känna sig övervakade. Strax utanför huvudentrén så finns en genväg mellan de högresta träden som respondenterna uppger vara väldigt använd av vårdtagarna. Denna gör miljön mer otillgänglig då den inte vinterunderhålls då den är en del av ett konstverk.

3.3.3. Zon 3, steg 2

Vad det gäller vårdtagarens möjligheter till kontakt med parker och trädgårdar i närområdet så uppger respondenterna att då vårdtagarna inte lyder under någon tvångsomhändertagande lagstiftning och är på bättringsvägen kan de själva ta luft och rekommenderas då att ta ett varv runt huset, sitta på uteplatsen sydväst utanför restaurangen på entréplan eller ta sig till fontänen i norr figur 6 s. 33. Respondenterna påpekar dock att det inte riktigt finns en tillgänglig park eller trädgård precis i anslutning till huset dit vårdtagare kan gå på ett säkert vis. De två vägarna utgör hinder för vårdtagarnas passage till gröna utemiljöer figur 7 s. 34. Respondenterna uppger att det är mycket trafik utanför huset på båda vägarna närmst huset. Anställd 1, uppger att fontänen norr i området är uppskattad av

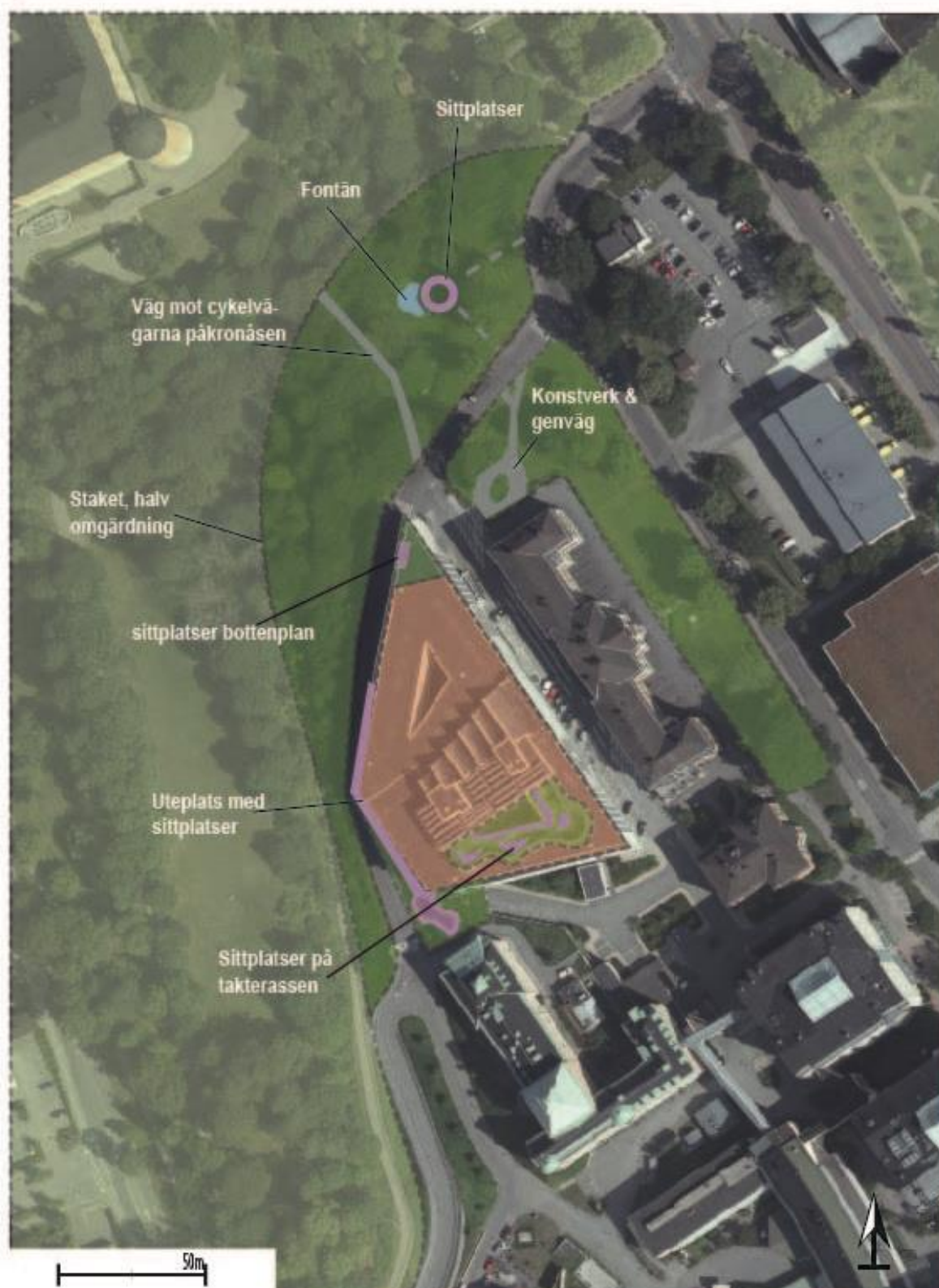
brukare, dock så verkar den inte varit påslagen de senaste åren. Anställd 2, kompletterar med kunskap om att vägen dit är hal på vinterhalvåret och inte heller sandas och därför är mer otillgänglig för fotgängare.

3.3.4. Zon 4, steg 2

Kontakten med gröna områden runt omkring Psykiatrins hus och dess kontakt med omgivande parker är strakt. Respondenterna anser att Svandammen, Stads-, Botaniska trädgården och slottsbacken är uppskattade miljöer i sammanhanget, figur 1 s.13. Det hjälper vårdtagarna att veta var de är. Dessa kulturhistoriska element tillsammans med den centrala placeringen av kliniken gör det lättare för vårdtagaren att hitta till Psykiatrins hus. Respondenterna förklarar att de försöker ta sig ut i promenadgrupper eller gå ut och gå om en vårdtagare känner sig särskilt svag eller deprimerad. Men för att en vårdtagare inom slutenvården ensam ska få tillgång på utemiljön krävs två anställda för att de ska få ta en promenad. Respondenterna uppger att det finns svårigheter med kontakten till närmiljön då det är lite långt till Botaniska- och Stadsträdgården och för kuperat i slottets park. En annan nackdel kan vara att det är mycket folk ute eller barn i närheten. Anställd 2 uppger att det blir enklare för de på öppenvården att hålla gående möten och det här är något som har varit till hjälp under covid-19-pandemin men är också något som hjälper vårdtagaren att våga söka hjälp. Det kan upplevas något instängt att gå på terapeutiska möten i en sjukhusmiljö och det kan därför kännas enklare att mötas på samtal utomhus på en promenad. Anställd 2 uppger att hen planerar en utveckling av deras organiserade promenadgrupper genom skogsterapi¹ men att avståndet till grönområden utgör ett problem. Personalen framhåller att de på psykosavdelningen använder utemiljön för att aktivera sina vårdtagare. Anställd 2, uttrycker slutligen en oro över att Akademiska sjukvårdsområdet skulle förtätas ytterligare och att närbelägen grönsstruktur då skulle prioriteras bort.

3.3.5. Inomhus

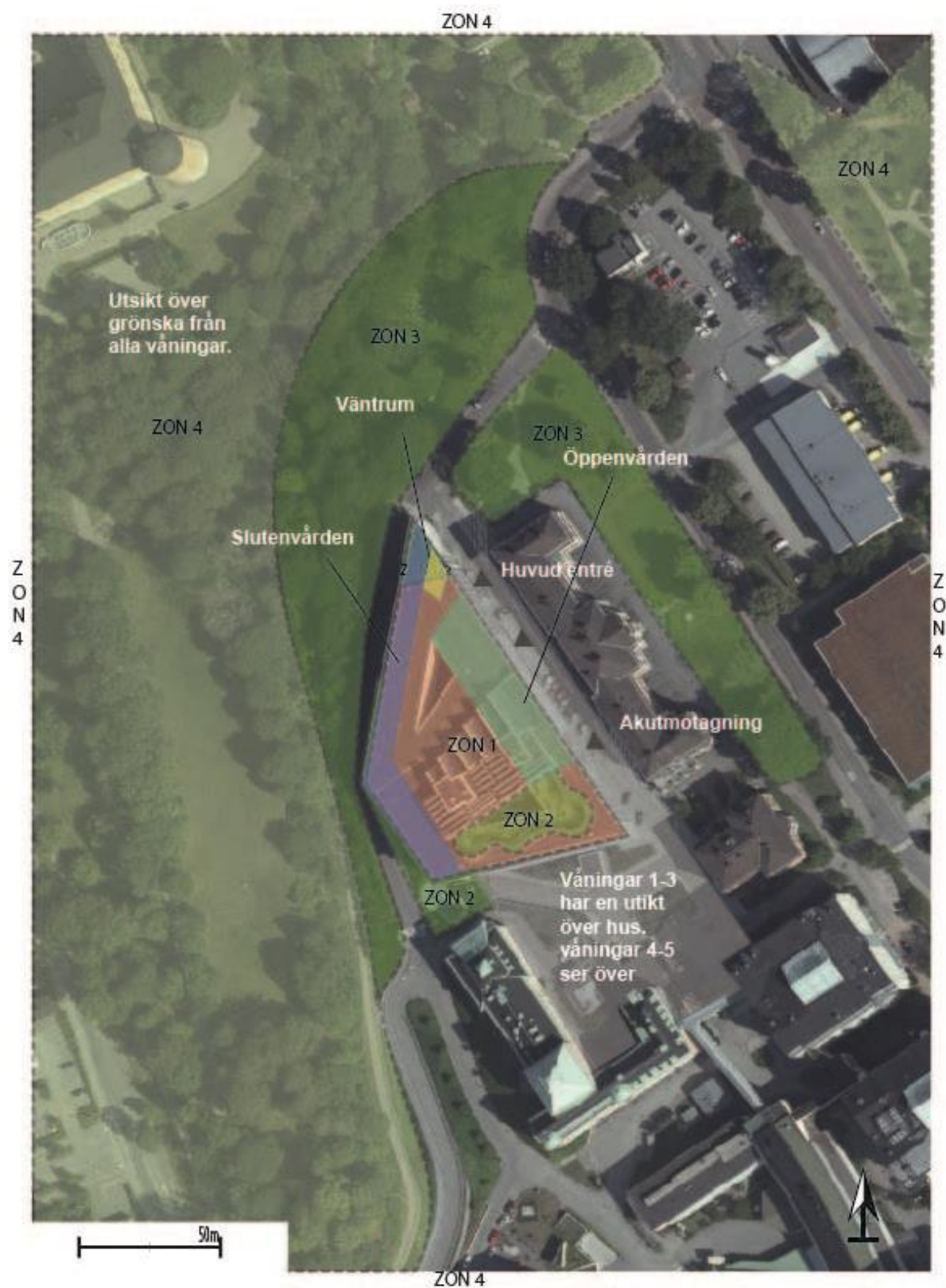
Inomhus lyfter respondenterna särskilt att det finns ett gym för att aktivera vårdtagarna och personalen. Här brukar det arrangeras gruppmöten som fokuserar på vårdtagarnas egen förmåga att påverka sitt välmående genom sin fysiska hälsa. Respondenterna berättar att på våning 5 finns det ett kök där personal och vårdtagare vistas i grupper för att arbetsträna genom att laga mat och göra andra vardagliga sysslor. Det finns ett gemensamt rum på slutenvårdsavdelningarna dit vårdtagare kan ta sig om de vill vara socialt aktiva. De stora fönstren uppges av respondenterna göra det enklare att navigera i huset genom att man genom fönstren var en befinner sig i relation till utemiljön, jämfört med att faktiskt orientera efter husets skyltning inomhus.



Figur 6 Inventering för analysen, sittplatser, uteplatser, staket, fontän, genvägar som framkommit av steg 1-2 i QET-analysen kring Psykiatrins hus, Uppsala ©Lantmäteriet



Figur 7 Fysiska riskfaktorer i utemiljön kring Psykiatris hus, Uppsala © Lantmäteriet



Figur 8 Karta över generella utsikter från Psykiatrins hus, avdelnings våningarna 1-4, Uppsala ©Lantmäteriet

3.4. Steg 3: Sammanfattning av analysen

Följande avsnitt sammanfattar analyserna i föregående steg för att sedan redovisa förslag på gestaltungsåtgärder i nästa kapitel.

3.4.1. Sammanfattning av analyserna i steg 1 och 2

Av föregående analyser framgår att en del miljökvantiteter i närområdet ligger i linje med QET men att närområdet också kan utvecklas. Vad som samspelar bra mellan QET och närmiljön är främst kontakten med omgivningen i Zon 1, inifrån husets fönster. Att utsikten från vårdtagarnas balkonger och väntrummen i öppenvården ligger med utsikt mot grönska och att hela huset har tillgång på dagsljus är något som är i linje med forskningen bakom QET. Att det finns ädellövträd runt huset är något som gör att vårdtagaren kan följa årstidsväxlingar genom fönstret. Anknytningen till och utsikten mot kulturhistoriska byggnader som Uppsala slott är något som ger vårdtagarna koppling till kultur, mänskligheten, gångna tider och även hjälper dem förstå var de är. Kontakten med omgivande liv är något som är genomgående både i huset och närmiljön då huset är helt i glas och det är många människor i rörelse i området. Den miljö som uppfyller flest miljökvantiteter och hade minst riskfaktorer var takterrassen i Zon 2, men här finns förbättringspotential främst vad det gäller variation i miljön och kopplingen till naturen. Det är bland de säkraste utemiljöerna för vårdtagarna då de endast vistas där under särskilda tider tillsammans med personer de känner igen och platsen är dessutom säkert omgärdad. Platsen medför inga psykiska eller fysiska faror förutom den påträngande gröna färgen på gummiasfalten.

Närmiljöns största brister utifrån QET framgår av analyserna som de riskfaktorer som vårdtagarna utsätts för mentalt och fysiskt. Infrastrukturen invid fasaden gör närbelägna parker och grönområden i zon 3 och 4 otillgängliga för vårdtagarna. Vägarna invid verksamheten tolkas enligt QET's tidigare steg som både ett starkt stimulerande inslag i utemiljön kring Psykiatrins hus och en riskfaktor då vårdtagare ska ta sig till närmsta grönmiljö. Den sociala miljön i entréplanet och direkt utanför huset är något överväldigande då det är mycket folk i rörelse och även mycket trafik. I huset ingår inte bara verksamheter som vårdar psykiskt sjuka eller utmattade, vilket resulterar i att vårdtagaren aldrig vet vem de stöter på. Ibland kan det komma stora grupper då de vistas på entréplan eller strax utanför huset. Det här är något som tolkas i QET's tidigare steg som överstimulerade inslag för de mentalt överstimulerade vårdtagarna och en riskfaktor i miljöns utformning i Zon 1 och 2.

4. Steg 3, Resultat: Psykiatrins park

För att främja en fördelning av de nitton miljökväliteterna över de olika zonerna och inkludera designkoncepten bekväm-, stimulerande design och utmaningsgradienten så föreslås en liten park anläggas i området se figur 9, s.39. Förslaget omfattar även en utveckling av takterrassen. Miljökväliteter för stimulerande design fördelas i olika områden av parken för att fånga upp olika vårdtagare, medan den bekväma designen ska vara genomgående i hela parken i enlighet med QET. Där och i valfriheten däremellan finns även utmaningsgradienten som bidrar till vårdtagarnas återhämtning genom utmaning och inspiration.

4.1. Designförslag som främjar bekväma miljöer

Den bekväma designen måste enligt QET vara tydlig inifrån byggnaden, i övergångszonen, i den närliggande utemiljön samt i omgivningen för att nå vårdtagarna. Idag är det inte så utan övergångszonen och miljön längst med huset utgör en barriär genom att ge uttryck för både fysiska och främst mentala riskfaktorer hos vårdtagare då de ska passera till närmsta grönmiljö. Därför föreslås dessa designåtgärder som gynnar bekväm design:

- För att åtgärda den otrygga infrastrukturen kring huset för vårdtagarna bör det utredas om det går att dra om vägen som går långt med fasaden väst om byggnaden, alternativt dra denna väg under mark. En sådan åtgärd blir dock mer kostsam och det krävs större utredningar kring om det är lämpligt så nära intill Kronåsen. Om en sådan förändring skulle gå att genomföra skulle det verkligen gynna vårdtagarens tillgänglighet till utemiljön och den grönska som finns närmst Psykiatrins hus i zon 3 se Den forna vägen, Figur 12 -13 s.41.
- För att säkerställa en socialt trygg miljö bör det utredas vilka grupper som ska prioriteras i byggnaden. Om den allmänna restaurangen, konferensrummen eller studentlokalerna skulle flyttas kanske det skulle gynna vårdtagarnas sociala trygghet. Att prioritera bort t.ex. den allmänna

restaurangen på bottenplan skall kunna ge vårdarna en säkrare tillgång till zon 2 med de uteplatser som finns syd-väst längst huset, figur 11, s.40.

- Skyltningen bör ses över för att gynna orienterbarhet till, från och i verksamheten för vårdtagarna. Det är särskilt viktigt att vårdtagarna inom slutenvården känner att det är lätt att ta sig till takterrassen och att bokningssystemet blir tillgängligt.
- Vad det gäller inhägnad, finns det redan ett staket som omgärdar området till viss del mot Kronåsen sydväst-norr men det bör utredas om en omgärdande häck eller buskage ska planteras som komplement till staketet och gå från norr till söder och avslutas vid entrén, figur 15, s.42. För att skärma av lite från omgivande liv åt svandammen hållet och trafiken på Sjukhusvägen.

4.2. Designförslag som främjar stimulerande miljöer

För att fördela de stimulerande miljökvaliteterna över de olika zonerna delas de in i olika områden. Vissa kvaliteter återkommer i flera områden medan några bara används i en viss miljö för att stimulera en viss typ av vårdtagare, se figur 9 s.39 för att få en bild av de olika rummens placering och dess kvaliteter, se designåtgärderna på tillhörande skisser ss. 40-43.

Placeringen av rummen bestäms med hjälp av teorin om stödjande miljöer och i enlighet med QET. Placeringen ska främja valfrihet hos brukare så att de själva kan välja om de är i behov av en mer avskild bekväm miljö eller en stimulerande social miljö beroende på deras grad av tillfrisknande eller vårdsituation. Vårdtagaren som känner sig mentalt utmattad ska ha möjlighet att dra sig till området "Gläntan", figur 10 s.40. för att ägna sig åt sina egna tankar och reflektioner, medan den som är i behov av stimulering ska känna sig fri att söka social kontakt i zonen närmare huset på uteplatsen med utsikt mot grönska eller aktivera sig genom odling på takterrassen eller i växthus alternativt ägna sig åt fysisk aktivitet genom att ta en kortare promenad i parken runt fontänen.

4.3. Förslaget i plan

Gläntan

Miljökvaliteter: En trygg plats för rofylldhet, avskildhet, skydd, reflektion återhämtning, känsla av rymd.

Åtgärder: Ett par enpersons-bänkar omgärdade av vildvuxen och artrik vegetation. Plantera ett skirt buskage i halvcirkel runt bänkarna så att de har skydd i ryggen och kan blicka ut mot huset och iakttä mänsklig aktivitet på håll.

Slänten

Miljökvaliteter: En vildvuxen plats som omgärdar uteplatsen och ger en utsikt mot natur. Slänten ger en känsla av artrikedom och variation och öppenhet mot grönska för uteplatsen.

Åtgärder: Låt vara. Plantera insynsskydd från cykelvägen där vegetationen är skirare. Låt växtvalen vara skogsliknade genom att använda inhemska arter och variera höjden på växtskiktet.

Uteplatsen

Miljökvaliteter: En social men trygg plats. En plats för meningsfyllda aktiviteter.

Åtgärder: Restaurangen är inte längre allmän utan blir gemensam kök och pysselverkstad. Uteplatsen blir tillägnad vårdtagare och personal. Det går på så sätt att känna igen ansiktena på varandra och det blir tryggare att aktivera sig socialt för vårdtagarna.

Den forna vägen

Miljökvaliteter: En plats för sinnliga upplevelse av naturen, meningsfyllda aktiviteter, sociala möjligheter, symbolism genom att se något växa och sedan dö.

Åtgärder: Dra om vägen så den går på andra sidan huset eller gör en tunnel. Yttan ska täckas med täckbark/gräsmatta och odlingslådor framför uteplatsen. Stora åtgärder p.g.a vägen är ett störande riskelement.



Fontänen och parken

Miljökvaliteter: En plats för sinnliga upplevelser av naturen, sociala möjligheter, rofylldhet, känsla av rymd, öppenhet och utsikt.

Åtgärder: Sätt igång fontänen så vatten porlar på platsen. Göra det säkrare kring de nedsänkta bassängerna. Stärka omgärdningen genom kluster av vegetation som skärmar av omgivningen och bidrar till en varierad vegetation.

Mötesplatsen

Miljökvaliteter: En social plats med kontakt med omgivande liv, en något utmanande och stimulerande närkontakt med entrén med natur som bakgrund i nordväst.

Åtgärder: Se till så att genvägen vinterunderhålls på något sett för trygg passage. Anrätta blommande planteringar som välkomnar mot entrén för orienterbarhet och bidrar till fascination och varierad vegetation.

Takterrassen

Miljökvaliteter: En plats som kan vara både social och avskild, känsla av rymd, sinnlig upplevelse av natur, öppenhet och utsikt, tryggt omgärdat, lustfyllda aktiviteter, koppling till gångna tider, symbolism, rofylldhet, avskildhet men lättillgänglig.

Åtgärder: Använd hållbara naturmaterial istället för gummi, säkra sittplatserna med rygg/armstöd, avskilj en privatdel i nordöst.

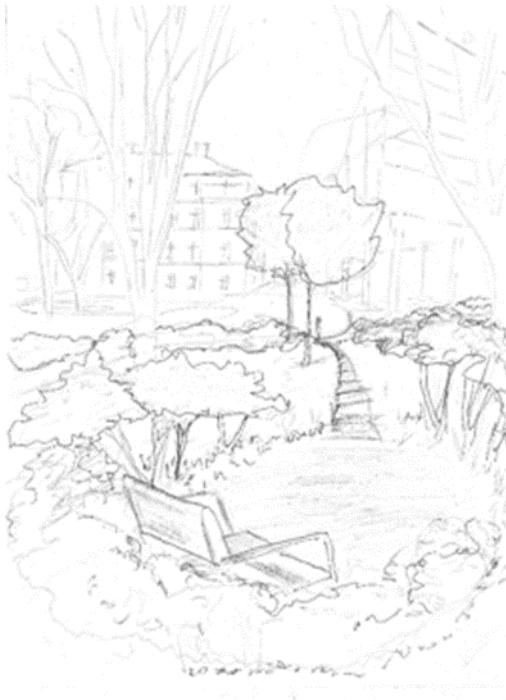
Växthuset

Miljökvaliteter: En plats som kan vara både social och avskild, känsla av rymd, sinnerlig upplevelse av natur, tryggt omgärdat, lustfyllda aktiviteter, symbolism, rofylldhet, avskildhet, möjlighet att va inne/ute, symbolism, lätt tillgängligt.

Åtgärder: Anlägg ett växthus för odling. Minskar gränsen mellan inne och ute och aktiverar vårdtagaren.

Figur 9 Planförslag med områdesindelning med övergripande åtgärder och miljökvaliteter för de olika områdena. kring Psykiatrins hus, Uppsala ©Lantmäteriet

4.4. Illustrativa skisser på förslaget



Figur 10 Gläntan, Avskilda sittplatser blandad skyddande vegetation. Skiss: S. Jernbäcker



Figur 11 Uteplatsen som är sig lik bara att nu är den inte tillgänglig för allmänheten. Skiss: S Jernbäcker



Figur 12 Den forna vägen i förgrunden med slänten odlingen i fjärran. Skiss: S. Jernbäcker



Figur 13 Den forna vägen som nu är en gräsmatta med pallkragar för odling. Skiss: S. Jernbäcker



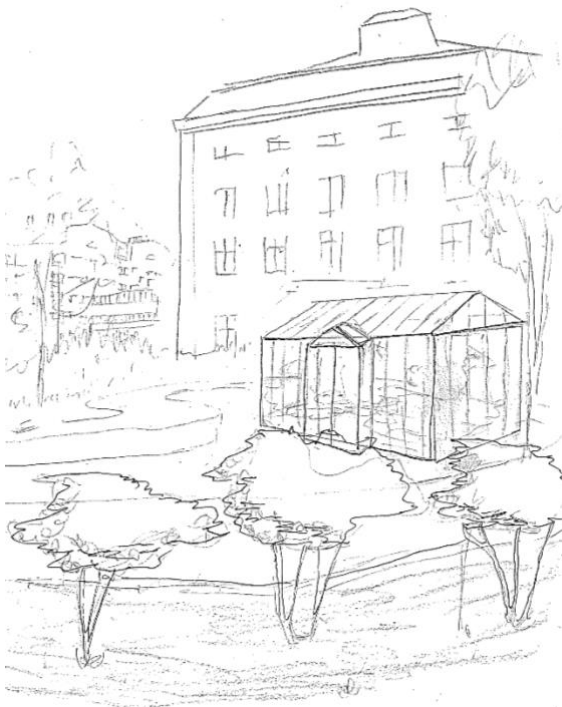
Figur 14 Fontänen och parken, kompletterats med ett mellanskikt som avgränsar mot trafik och aktivitet. Skiss: S. Jernbäcker



Figur 15 Mötesplatsen med utsikt mot parken och planteringar mot entrén. Skiss: Stina Jernbäcker



Figur 17 Takterrassen med nya rygg- och armstöd, nya material av trä och metall istället för gummi. Skiss: S. Jernbäcker



Figur 16 Nya växthuset i anslutning till uteplatsen. Skiss: S. Jernbäcker

5. Utvärderande analys av QET som evidensbaserad arbetsmodell

På ett teoretiskt plan ses teorierna om restaurativa och stödjande miljöer i QET, i enlighet med Jansson m.fl. (2019) som forskning som är användbar för EBD och utgör alltså vetenskaplig ”data” som är skapad, insamlad eller användbar för EBD. Teorierna om restaurativa och stödjande miljöer blir en designresurs i vårdsammanhang genom EBD (Bengtssons m.fl., 2018). QET uppfyller även till viss del Janssons m.fl. (2019) krav på helhetsperspektiv vid analys, genom att inkludera det fysiska i landskapsanalys, det sociala genom intervjuer och analys av ett större område än de som är i direkt anslutning till vårdbyggnaden. Dock så riktar sig landskapsanalys och intervjuer främst mot en målgrupp, nämligen vårdtagarna och missar därmed en del av helheten. QET har ett stort fokus på vårdtagarna och det finns därmed en risk att landskapsarkitekten, som i det här arbetet, enbart tar hänsyn till denna grupp.

Vid jämförelse av Brown och Corry’s (2001) tolkning av arbetsprocessens olika steg så formulerar QET målet att utvinna en utemiljö som bygger på EBD och att främja människors och främst vårdtagares hälsa vid utevistelse i anslutning till en vårdande verksamhet, i arbetsprocessens första steg. I arbetsprocessens andra steg, underlättar QET för designern eller landskapsarkitekten då verktyget inkluderar forskning på fältet på ett teoretiskt plan. Vad det gäller insamling av kunskap om det faktiska området och hur det fungerar rent praktiskt så används landskapsanalys och intervjuer i QETs första två steg för att få en bas att stå på. Brown och Corry (2001) inkluderar ett kritiskt utvärderande steg i arbetsprocessen, något som Bengtson m.fl. (2018) också gör i sin rapport genom att framhålla att designern måste tänka kritiskt och kreativt i en arbetsprocess baserad på EBD. Trots att detta skrivs i rapporten så framgår inget tydligt kritiskt utvärderade steg i QET där annan vetenskap och kunskap setts mot den som ingår i själva verktyget.

Kritiken mot en arbetsmodell för EBD baserad på regler är tydlig enligt Jansson m.fl. (2019), designen blir mer planering än design vilket motverkar kreativa lösningar i unika fall. En risk med QET uppstår därmed då analyserna i QET främst utgår från vårdtagarnas perspektiv på tillgänglighet på hälsofrämjande miljöer i

utemiljön och att det inte finns någon uppmaning i verktyget om att tillämpa ett kritiskt och kreativt förhållningsätt. Evidensen bakom QET visar entydigt att tillgången till naturen och dess läkande förmåga är viktigt i ett vårdssammanhang med tanke på dess fördelar och kan därför tolkas som en regel eller ett måste. På så sett kan dessa värderingar färga designen och genom att ses som norm påverka samtliga beslut. Om landskapsarkitekten blir allt för partisk till QET så finns som Martin (2014) framhåller en risk att arkitekten skulle färga sin design med värderingar och motivera dessa genom EBD utan att reflektera. En kritisk reflektion i det här fallet skulle vara att tillgängligheten på hälsofrämjande vårdmiljöer är viktig men det även finns andra saker som är viktiga i anslutning till en vårdande miljö och som designbeslut måste väga mot.

Efter att ha använt QET som evidensbaserad arbetsmodell i designprocessen kan jag jämföra QET med bakomliggande teorier om EBD som arbetsmodell. Ett exempel från det här arbetet var att det i praktiken uppkom ett etiskt och ekonomiskt dilemma om markanvändning. Ett tydligt etiskt dilemma för designern var att besluta utifrån QET om vägens⁶ vara eller inte vara. Utifrån QET var beslutet klart att denna väg utgjorde en risk för vårdtagarna och en barriär för deras tillgång till utemiljö. Kunskapen som framgick i intervju och platsbesök var dock att vägen kan vara livsavgörande för andra vårdtagare som ska med ambulans till andra delar av sjukhuset. Det här dilemmat krävde kritik mot QET's infallsvinkel alternativt kreativa lösningar där vägen antingen dras om eller grävs ner. Det här dilemmat gör det tydligt vad Jansson m.fl. (2019) menar med att det viktigt att bibehålla en frihet inom yrket som tillåter designern tillämpa även annan kunskap såsom erfarenhet och intuition samt vad Bengtson m.fl. (2019) menade i sin rapport med att designern måste tänka kritiskt och kreativt genom en arbetsprocess baserad på EBD och att QET ska vara mer stöd än regler⁷.

⁶ Som går väst om fasaden på psykiatrins hus, se område Den forna vägen, figur 12, s.41 för åtgärder.

⁷ Anna Bengtson, föreläsare och forskare i landskapsarkitektur, SLU, föreläsning: Lecture Health Promoting Outdoor Environment, 2021-02-19, Opublicerad

6. Diskussion av resultatet

6.1. Resultat

Hur närområdet kring Psykiatrins hus vid Akademiska sjukhuset skulle utvecklas med hjälp av Quality evaluation tool, QET, presenteras i form av ett gestaltungsförslag i föregående kapitel, Förslaget: Psykiatrins park. Förslaget utvecklar utemiljön främst genom att *göra hälsofrämjande natur tillgänglig* för vårdtagarna i Psykiatrins hus men *utvecklar även utemiljön kring huset i sin helhet*. Det sistnämnda genom att tillämpa *bekväm* och *stimulerande design* och låta ett element av *utmaning* verka däremellan genom valfrihet hos vårdtagarna. Förslaget presenteras genom ett planförslag, Figur 9 s.39 och skisser ss.40-43.

6.2. Diskussion

Förslaget, som svarar på arbetets frågeställning, är dock färgat av *min* tolkning av QET och den teori som ligger bakom verktyget samt *min* förmåga att lösa kreativa problem. Därför ska resultatet ses som ett förslag till lösning och inte som det enda resultatet av frågeställningen. För att kunna utvärdera om gestaltungsförslaget verkligen har de miljökvaliteter som främjar stimulerande och restorativa kvaliteter för vårdtagarna skulle det krävas fortsatt forskning då planförslaget utformats precis som Bengtsson m.fl. (2018) föreslår i steg 4 av QET.

Det här arbetets bidrag till forskningsfältet evidensbaserad design är en analys av de dilemman som kan uppstå av att använda QET som EBD modell i praktiken. Där analysens slutsats bekräftar tidigare teori inom ämnet. De slutsatser som framgår av arbetets analys är att resultatet av designen påverkas av vems perspektiv du utgår ifrån. Miljön utvecklas kanske utifrån vårdtagarnas perspektiv då den blir mer tillgänglig för dem men om hänsyn tas till andra grupper och deras intressen så kan miljön bli mer otillgänglig för dessa.

Arbetets analys av de intressekonflikter som kan konkurrera med värderingarna bakom QET mynnar ut en diskussion om ett kritiskt utvärderade steg bör finnas med i QET eller om ansvaret ligger på landskapsarkitekten att vara kritisk och objektivt till de hjälpmedel som används i hens designprocess. Jag tror likt Jansson m.fl. (2019) att det viktigt att bibehålla en kreativ frihet inom yrket som tillåter designern att förlita sig på sin egen professionella erfarenhet. Att landskapsarkitekten kan luta sig mot verktyg och modeller som EBD för att få syn på nya perspektiv men att hen samtidigt måste förbli klarsynt och kunna ta in annan kunskap och hantera de målkonflikter som uppstår. Ansvaret ligger alltså ytterst på landskapsarkitekten att ha distans till sin arbetsmodell, men samtidigt skulle det kanske inte skada att lägga till ett ytterligare steg i QET som innefattar en analys som tar in andra viktiga intressen som bör prioriteras parallellt med vårdtagarnas tillgång på hälsofrämjande grönska. Där viktiga intressen skulle kunna utgöra intressen som främjar andra hållbara lösningar som ligger i linje med agenda 2030 målen t.ex. ökandet av biologisk mångfald eller minskandet av växthusgaser.

Den här analysen är färgad av ett dilemma som uppstod i just det här arbetet. I andra arbeten med andra förutsättningar kanske resultatet och arbetsprocessen hade sett annorlunda ut. Det hade varit intressant att jämföra det här arbetet med när QET appliceras vid nybyggnation då det kanske hade varit lättare att integrera grönska direkt intill den vårdande verksamheten. Det är dock intressant att observera de risker/målkonflikter som finns i praktiken i det svårare fallet som när metoden ska tillämpas vid en befintlig byggnad, för att upptäcka brister och svårigheter med QET som arbetsmetod. Dessutom, med tanke på den förtätningstrend vi ser i dagens samhälle är det mer realistiskt att det råder sådan konkurrens om marken.

Det här arbetet är dock inte representativt för en verklig arbetsprocess då en sådan ofta inkluderar flera intressen som kommunens planer för området, övriga sjukhusets behov, budgetramar, tillgänglighet för transporter och närliggande verksamheters och boendes åsikter. Landskapsarkitekten tillåts i praktiken inte ta enväldiga beslut. I verkligheten vägs förhoppningsvis flera intressen motsvarande vilket resulterar i demokratiska, mångsidiga och hållbara lösningar.

En annan reflektion som uppkom i avsnitt 3.3, var personalens påverkan på vårdtagarnas tillgång till sin utemiljö. Det framgår av intervjuerna att personalen försöker tillgängliggöra den fysiska utemiljön genom att aktivera vårdtagare med odling, promenader och terapi i skog. Personalens influens på hur stor tillgång vårdtagarna har till hälsofrämjande miljöer genom transport eller initiativ kanske därav är något som även det bör tas med i beräkning då man planerar grönmiljöer i anslutning till vårdande verksamheter och därför inarbetas tydligt i QET.

Referenser

- Bengtsson, A. (2015). From experiences of the outdoors to the design of healthcare environments. Diss. Alnarp: Swedish University of Agricultural Sciences. <https://pub.epsilon.slu.se/12192/>
- Bengtsson, A., Oher, N., Åshage, A., Lavesson, L., Grahn, P. (2018). *Evidensbaserad design av utemiljö i vårdsammanhang: En forskningssammanställning*. Alnarp. Sveriges lantbruksuniversitet. https://pub.epsilon.slu.se/15686/11/bengtsson_a_et_al_181008.pdf
- Brown, R. D., & Corry, R. C. (2011). Evidence-based landscape architecture: The maturing of a profession. *Landscape and urban planning*, 100(4), ss. 327-329. DOI:10.1016/j.landurbplan.2011.01.017
- Chalmers PTS. (2019). *Den goda vårdavdelningen*. version 2. Göteborg: Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers Tekniska Högskola. Tillgänglig: <https://www.chalmers.se/SiteCollectionDocuments/Centrum/CVA%20Centrum%20f%C3%B6r%20V%C3%A5rdens%20Arkitektur/2019/rapport-dgv-190919.pdf> [2021-01-26]
- Ekholm, T. (2012). Psykiatrins hus samlar vård i Uppsala. *Byggnyheter*. (2012-12-21) Tillgänglig: <https://www.byggnyheter.se/20190804/7921/psykiatrins-hus-samlar-var-d-i- uppsala> [2021-02-19]
- Folkhälsomyndigheten. (2017) *Miljöhälsorapport 2017*. version 2. 02096-2016.©Folkhälsomyndigheten. Karolinska institutet. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c44fcc5df7454b64bf2565454bbdf0e3/miljohalsorapport-2017-02096-2016-webb.pdf>. [2021-01-28]
- Grahn, P. (2005). Om trädgårdsterapi och terapeutiska trädgårdar av Patrk Grahn.Kap 14. Johansson M. Küller, M. *Svensk miljöpsykologi*. Daisy 2.02. TPB. ss. 246-263.
- Grahn, P., Tenngart Ivarsson, C., Stigsdotter, U. & Bengtsson, I.-L. (2010).Usingaffordances as a health- promoting tool in a therapeutic garden. In: Ward Thompson, C., Aspinall, P. & Bell, S. (red), *Innovative Approaches to Researching Landscape and Health: Open Space: People Space 2*. New York: Routledge, ss. 116-154. DOI:10.4324/9780203853252
- Hamilton, D. K. & Watkins, D. H. (2008). *Evidence-based design for multiplebuilding types*. John Wiley & Sons.

- Hjerm, M. & Lindgren, S., (2010). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys* (1. uppl. ed.). Malmö: Gleerup.
- Jansson, M., Vicenzotti, V. & Diedrich, L. (2019). Landscape design based on research: *A methodological guide to design-oriented projects for students and teachers in landscape architecture*. Landskapsarkitektur, trädgård, växtproduktionsvetenskap rapportserie. Alnarp: Sveriges lantbruksuniversitet. <https://pub.epsilon.slu.se/16389/>
- Kaplan, R. & Kaplan, S. (1989). *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*. Cambridge University Press.
- Refshauge, A.D., Stigsdotter, U.K., Lamm, B. & Thorleifsdottir, K. (2015). Evidence-based play- ground design. Lessons learned from theory to practice. *Landscape Research* 40(2), ss. 226-246.
- Regeringskansliet. (2017). Hälsa och välbefinnande. *Regeringskansliet*. (2017-07-17) Tillgänglig: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/halsa-och-valbefinnande/>. [2021-03-17]
- Martin, C. S. (2014). Implementation of Evidence-Based Design (EBD) by non-healthcare design practitioners. *ArchNet-IJAR: International Journal of Architectural Research*, 8(3), 165. DOI: [10.26687/archnet-ijar.v8i3.372](https://doi.org/10.26687/archnet-ijar.v8i3.372)
- Malenbaum, S., Keefe, F. J., Williams, A., Ulrich, R. & Somers, T. J. (2008). Pain in its environmental context: implications for designing environments to enhance pain control. *Pain*, 134(3), 241. DOI: [10.1016/j.pain.2007.12.002](https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.12.002)
- Ottosson, J., & Grahn, P. (2006). Measures of restoration in geriatric carer residences: the influence of nature on elderly people's power of concentration, blood pressure and pulse rate. *Journal of Housing for the Elderly*, 19(3-4), ss. 227-256. DOI: [10.1300/J081v19n03_12](https://doi.org/10.1300/J081v19n03_12)
- Ottosson, J., & Grahn, P. (2008). The role of natural settings in crisis rehabilitation: how does the level of crisis influence the response to experiences of nature with regard to measures of rehabilitation?. *Landscape research*, 33(1), ss. 51-70.
- Ulrich, R. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, vol. 224, ss. 420-421. DOI: [10.1126/science.6143402](https://doi.org/10.1126/science.6143402).
- Ulrich, R. (1999). Effects of gardens in health outcomes: Theory and research. I: Cooper Marcus, C. & Barnes, M. (red.), *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. New York: John Wiley & Sons, ss. 27-86.
- Ulrich, R., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H., Choi, Y., Quan, X. & Joseph, A. (2008). A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design. *Healthcare Leadership White Paper Series 5*. Georgia Tech College of Architecture and The centre for Health Design.
- Sigroth-Lambe, S. (2013). Psykiatrins hus får hård kritik av patienter *Uppsalanyhetstidning*. (2013-05-11) <https://unt.se/nyheter/uppsala/psykiatrins-hus-far-hard-kritik-av-patienter-2417702.aspx>. [2021-19-02]

Wolters, S. (2013). Psykiatrins hus invigdes. *Uppsala nyhetstidning*. (2013-02-26)
Tillgänglig:<https://unt.se/start/psykiatrins-hus-invigdes-2295638.aspx>
[2021-02-19]

Muntliga källor

Anna Bengtson, föreläsare och forskare i landskapsarkitektur, SLU, föreläsning:
Lecture Health Promoting Outdoor Enviuronment, 2021-02-19,
Opublicera.

Anställd 1 resp. Anställd 2, Två i personalen på Psykosavdelningen, Akademiska
sjukhuset, telefonintervju i grupp, 2021-01-03. Opublicerad.

Tack

Tack till Cristian min handledare som väglett mig de här veckorna med sina tips och råd. Tack till Vera, för att hon har gjort ett bra upplägg på kursen med bra och inspirerande föreläsningar men även för att hon själv av satt av tid för att vägleda mig. Tack till Anna Bengtson för intressant läsning och för avsatt tid för att ställa frågor om ditt arbete. Till sist vill jag rikta ett extra stort tack till de i vårdpersonalen på akademiska som avsatte tid för intervjuer som verkligen bidrog till det här arbetet och dess innehåll. Tack till akademiska för att de skickade ut min förfrågan om intervjuer så jag kom i kontakt med mina respondenter.